

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MANAGER COMPETENCIES IN CRITICAL CARE UNITS, PRIVATE HOSPITALS,  
BANGKOK METROPOLIS



Miss Chawirat Chunchomgul

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร  
โดย นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

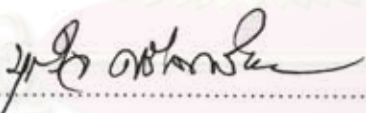
---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต)

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล : สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร. (MANAGER COMPETENCIES IN CRITICAL CARE  
UNITS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 171 หน้า.

วัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล  
เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน  
วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร  
เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่  
ที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมา  
สร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อ  
รายการสมรรถนะในแต่ละด้าน รอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย  
ระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง นำข้อมูลที่ได้  
มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้

- |  |          |         |
|--|----------|---------|
| 1. การบริหารจัดการความเสี่ยง   | จำนวน 6  | สมรรถนะ |
| 2. การพยาบาลขั้นสูง  | จำนวน 10 | สมรรถนะ |
| 3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต                                    | จำนวน 6  | สมรรถนะ |
| 4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ | จำนวน 5  | สมรรถนะ |
| 5. การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต   | จำนวน 3  | สมรรถนะ |
| 6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง                          | จำนวน 4  | สมรรถนะ |
| 7. การประสานความร่วมมือในการทำงาน                                      | จำนวน 5  | สมรรถนะ |
| 8. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์  | จำนวน 5  | สมรรถนะ |

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล  
ปีการศึกษา.....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....*Yubo*

## 5177559836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : MANAGER COMPETENCIES IN CRITICAL CARE UNITS

CHAWIRAT CHUNCHOMGUL: MANAGER COMPETENCIES IN CRITICAL CARE UNITS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.

ADVISOR: ASSOC.PROF.BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., RN., 171 pp.

The purpose of this study was to clarify, using the Delphi technique and by the consensus of experts, the competencies of manager in critical care units, private hospitals, Bangkok metropolis. After a comprehensive literature review and item consolidation. Three rounds Delphi study was utilized to the items. Participants were expert in academic, of the critical care unit, and nurse manager in critical care unit. The first round, experts were asked to list important competencies for nurse manager in critical care units. From the response in the first round, competency items were categorized. A list was obtained and used in the second round, when experts were asked to select and rate the importance competencies for 5 ranges of manager in critical care units. The second round, these competencies were analyzed by median and interquatile range. The third round, experts were asked whether they agree or not with the results of the second round. Data were analyzed again by median and interquatile range based on median ranked  $> 3.50$ , interquatile ranked  $< 1.50$  to summarize the study

The result clarified the competencies into 44 items and 8 categories. The 8 categories were: risk management; advanced practice nursing care; human resource management; technology and medical equipment management; decision making in critical situation; conflict and negotiation; collaborative management; and strategic management.

Field of Study : ..Nursing Administration.....

Student's Signature

Chawirat chunchomgul

Academic Year : .....2010.....

Advisor's Signature





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลือให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้โอกาสและเสียสละเวลาอันมีค่าของท่าน ในการให้แนวคิด คำแนะนำ กระตุ้น และชี้แนะแนวทางในทุกกระบวนการของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ทำให้ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในพระคุณของอาจารย์เป็นอย่างสูง ลูกศิษย์จะไม่ลืมพระคุณของท่าน และขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ผู้วิจัยได้เกิดกระบวนการคิดที่เป็นระบบ เพิ่มพูนทักษะในการเรียนรู้ จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ และให้ความร่วมมือในแต่ละรอบของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆด้วยความเต็มใจ ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพญาไท 2 เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคน ที่ได้ให้ความรัก ความช่วยเหลือ ในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างศึกษา ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและมีความสุขในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด พี่น้องในครอบครัวทุกคน ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดี ให้กำลังใจและรอยยิ้มความสำเร็จของผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณคุณจุฑามาศ ศขโคตร ที่เป็นคู่คิดและเป็นกำลังใจที่สำคัญ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกเรื่องเสมอมา ขอขอบคุณ นพ. จักรพันธ์ ศรีบริรักษ์ ผู้ซึ่งให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และเป็นพี่พี่ทางใจของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนผู้วิจัย และนำมาสู่ความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรงพยาบาลเอกชน.....	8
หอผู้ป่วยวิกฤต.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน.....	20
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	108
อภิปรายผลการวิจัย.....	112
ข้อเสนอแนะ.....	127
รายการอ้างอิง.....	128
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	136
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	147
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	149
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย.....	151
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	171


  
 ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญญัตราจ

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม.....	33
2	รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม.....	34
3	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	91
4	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	93
5	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	96
6	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	98
7	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตัดสินใจ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	100

ตารางที่		หน้า
8	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	101
9	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	103
10	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	105

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	76



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมสู่สังคมเมือง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวไทย ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลทางด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนชาวไทยมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การบริโภคอาหารและยาที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ทำให้ประชากรไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และไม่สามารถป้องกันได้ จากรายงานภาวะการเจ็บป่วยตาย 5 อันดับแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า เจ็บป่วยตายด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 83.1 คนต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 84.9 คนต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2550 อัตราผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการประสบอุบัติเหตุ 56.7 คนต่อประชากร 100,000 คน โรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมองมีอัตรา 24.3 คนต่อประชากร 100,000 คน โรคหัวใจมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 28.4 คนต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 29.3 คนต่อประชากร 100,000 คน และโรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอดมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 22.0 คนต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 22.5 คนต่อประชากร 100,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา คาดว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 30 ในปี ค.ศ.2000 เป็นร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (Townsend and Bekes, 2008) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าประชากรไทยมีแนวโน้มของภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยวิกฤตเหล่านี้

หอผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Unit) ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นหอผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการล้มเหลวหรือกำลังล้มเหลวของระบบการทำงานอวัยวะร่างกาย อันส่งผลถึงชีวิตของผู้ป่วย ในการให้การดูแลรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่หลากหลาย และมีคุณภาพ ดังนี้ บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษ มีความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งทางด้าน การวางแผน การดำเนินการพยาบาล การใช้เครื่องมือเทคโนโลยี การประเมินสัญญาณชีพและทุกระบบการทำงาน ของร่างกายตลอด 24 ชั่วโมง (สิริพร โกวิทเทวารังค์, 2547) และในการรักษาดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ (EKG Monitor) เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ (Defibrillator) เครื่องช่วยพองหัวใจ (Intra Aortic Balloon Pump) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตลอด 24 ชั่วโมง (Continuous Renal Replacement Therapy) เป็นต้น ดังนั้นในการให้บริการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจึงมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่หลากหลายและมีคุณภาพ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพียงพอพร้อมตลอดเวลาเพื่อเฝ้าติดตามอาการและให้การช่วยเหลือชีวิต และต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551)

หอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชนนั้นส่วนมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤตแบบผสมระหว่างระบบปิดและระบบเปิด (Hybrid unit) กล่าวคือ มีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย และมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตแต่ละรายนั้นมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เช่น อายุรแพทย์ด้านหัวใจ อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร อายุรแพทย์ด้านต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยในหนึ่งราย และแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนหนึ่งเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่ได้ประจำการในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตแบบผสมนี้จำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดีในด้านการส่งการรักษาจากแพทย์ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2552) ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนนั้น เป็นผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจที่ดี มีความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังต่อการบริการ การดูแลรักษาที่ได้รับค่อนข้างสูง และบางส่วนของผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นชาวต่างชาติ ทำให้บางครั้งมีปัญหาทางด้านการสื่อสาร และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนั้นหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นหอผู้ป่วยที่มีบริบทสภาพการณ์ที่ต่างจากหอผู้ป่วยอื่นและต่างจากหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ จึงต้องมีผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีสมรรถนะแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น (บุญใจ ศรีสถิตยน์ธากูร, 2551)



ในสภาพการณ์ปัจจุบันการแต่งตั้งผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนนั้น จะคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นๆ มาก่อน ไม่ได้กำหนดสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตในการคัดเลือกที่ชัดเจน (โรงพยาบาลพญาไท 2, 2552) ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตได้ และด้วยเป็นหอผู้ป่วยที่มีบริบทที่ต่างจากหอผู้ป่วยอื่น และต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งในโรงพยาบาลเอกชนนั้นมุ่งเน้นการให้บริการในเชิงธุรกิจ มีพันธกิจและวิสัยทัศน์เน้นเพื่อความคุ้มค่าและมีผลกำไรในการประกอบการซึ่งต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนาและกำหนดสมรรถนะของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อการบริหารงานที่ตรงตามเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ว่าควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้างที่สามารถบริหารจัดการหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Functional competency) ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงผลกำไร ขนาดกลาง จำนวน 200 เตียงขึ้นไป

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**หอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานอวัยวะสำคัญ ระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางด้าน การแพทย์ที่ย่างยากซับซ้อน ในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และความ

เชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีการแบ่งประเภทหอผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตด้านหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตด้านระบบสมองและระบบประสาท หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กแรกเกิด เป็นต้น

**ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดสรรให้ดำรงตำแหน่งผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต

**สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามตำแหน่งงานของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลงานที่โดดเด่น จากการทบทวนวรรณกรรม และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการบูรณาการแนวคิดของ Schmalenberg and Kramer (2009), Townsen and Berk (2008), Grossman (2007), Sherman et al. (2007), AACN (2005), AONE (2005), Contino (2004), และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ดังนี้

1. **สมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยง** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย บุคลากร หน่วยงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล เพื่อให้การบริการของหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2. **สมรรถนะการพยาบาลขั้นสูง** หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและทักษะทางด้านการพยาบาลขั้นสูงแก่ผู้ป่วยวิกฤต และสามารถประยุกต์ความรู้ที่นำสู่การจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วยบุคลากร ยา อุปกรณ์ เครื่องมือทางด้านการแพทย์ แนวทางการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. **สมรรถนะการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อการ

ดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ควบคู่กับการดูแลบุคลากรให้คงอยู่ในงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน

**4. สมรรถนะการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการวางแผน กำหนดความต้องการ จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจ เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพียงพอกับความต้องการ คุ่มค่า และคุ่มทุน ตลอดจนสามารถจัดให้มีการเพิ่มทักษะในด้านการใช้งาน การบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์แก่บุคลากรในหน่วยงาน และควบคุมการใช้ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

**5. สมรรถนะการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถเป็นผู้นำทีมพยาบาลที่มีความสามารถในการใช้กระบวนการตัดสินใจ โดยการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลที่มุ่งตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างทันท่วงที โดยมีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดทางเลือกและตัดสินใจทางเลือกที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

**6. สมรรถนะการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตกับญาติผู้ป่วย โดยมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหา และใช้ทักษะในการเจรจาต่อรอง ใกล้เคียงกรณีพิพาทนั้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีการประสานความร่วมมือกัน และมีการทำงานเป็นทีม

**7. ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถประสานความร่วมมือ ทั้งจากภายในทีม ญาติของผู้ป่วยวิกฤต และหน่วยงานอื่นในองค์กร เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในหน่วยงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน เกิดการทำงานระหว่างทีม ผู้ป่วยและญาติได้รับประโยชน์สูงสุดของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

8. **ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร มาวางแผนยุทธศาสตร์ควบคู่กับการ วิเคราะห์ภาวะทางการเงินขององค์กร วิเคราะห์การลงทุน ประเมินความคุ้มค่า นำข้อมูลมาวางแผนการเติบโตทางธุรกิจ วางแผนการใช้งบประมาณ วิเคราะห์โอกาสทางการตลาด กำหนดเป็น กลยุทธ์และถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนไปสู่บุคลากรในหน่วยงาน ติดตาม ควบคุมและประเมินผลแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินพันธกิจขององค์กร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลในการกำหนดบทบาทหน้าที่ คัดเลือกและแต่งตั้งผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรในการใช้เป็น แนวทางฝึกอบรมผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตได้ถูกต้องตามความต้องการและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น
3. เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศมรรณนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด จากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.3 ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.4 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.5 รูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน
2. หอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.1 ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.2 โครงสร้างของหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.3 ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนและหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ
3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต
4. สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน
  - 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 4.2 ประเภทของสมรรถนะ
  - 4.3 การศึกษาศมรรณนะ
  - 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบเดลฟาย
6. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 1. โรงพยาบาลเอกชน

### 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการการรักษาพยาบาล โดยมีบทบาทในการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนได้ โรงพยาบาลเอกชนจึงถือได้ว่าช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลไปจากภาครัฐ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลที่สังกัดองค์การศาสนา โรงพยาบาลที่สังกัดมูลนิธิต่างๆ และโรงพยาบาลบริษัทเอกชนต่างๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536) โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล โดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้านในลักษณะที่เป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการแบบครบวงจร ณ จุดเดียว (One stop service) และมักจัดตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทาง มีบุคลากรทางสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญพร้อมให้บริการ รวมถึงมีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยคนไทย ซึ่งส่วนมากจะมีเศรษฐกิจฐานะรายได้ปานกลางขึ้นไป รวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) และผู้ป่วยต่างชาติที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยโรงพยาบาลเอกชนจะมีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นแนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุกที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในเรื่องการบริหารพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วและพึงพอใจมากที่สุด นอกจากนี้ความสะอาดสวยงามและบรรยากาศของสถานที่ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะดึงดูดให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547; กัลยารัตน์ อ่องคำ, 2549)

### 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้แบ่งประเภทธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิองค์การกุศล (Voluntary Hospital or Non-profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทนมุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการจัดการ

บริการส่วนหนึ่งจะมีเพียงสำหรับคนไข้สามัญ ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องหรือฟรีในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งเป็นเพียงสำหรับผู้ป่วยพิเศษซึ่งจะเก็บค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าเพียงสามัญเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐ

1.1.2 โรงพยาบาลเอกชนแสวงผลกำไร (Private Hospital or Profit Hospital) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษาเฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงผลกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ

โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนมากดำเนินการบริหารแบบธุรกิจเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกัน มีการลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้ลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง เป็นการลงทุนที่สูง ทำให้เกิดการแข่งขันด้านการบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ โรงพยาบาลเอกชนแสวงผลกำไรมีการกำหนดนโยบายหลักในการบริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์เน้นเพื่อการคุ้มครองและมีผลกำไรในการประกอบการ ซึ่งนโยบายในการบริหารคือ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการคุ้มครองค่าแก่การหลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการและสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน

**1.3 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน** การแบ่งขนาดของโรงพยาบาลขนาดต่างๆนั้น มีการกำหนดขอบเขตของงานและปริมาณงานที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กจำนวน 22 เตียง (กองประกอบโรคศิลปะ, 2552) มีการจัดรูปแบบองค์การออกเป็น 2 ฝ่ายคือ

1.2.1.1 ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ มีความรู้ความสามารถในสายอาชีพนั้นๆ โดยเฉพาะมีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างแน่นอน เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

1.2.1.2 ฝ่ายการบริหาร เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท ยกเว้นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเป็นงานที่สนับสนุนงานด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก งานฝ่ายบริหารได้แบ่งงานหรือขอบเขตของงานอย่างชัดเจนเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนกัน

งานด้านการบริหารบุคคลก็ยังไม่ีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณาและตัดสินใจงานด้านบุคคล

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถจะตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่างๆได้อย่างครบถ้วน สำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101 – 200 เตียง ในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางจำนวน 29 โรงพยาบาล (กองประกอบโรคศิลปะ, 2552) มีการจัดรูปองค์กรและแบ่งขอบเขตของงานเป็น 2 ฝ่าย ดังนี้

1.2.2.1 ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดแบ่งงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีขอบเขตอย่างแน่ชัด และมีปริมาณงานด้านบริการพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่สำคัญไว้บริการพิเศษ ทั้งที่เป็นแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ อย่างน้อย 4 สาขา คือ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาสูตินรีเวชกรรม และสาขากุมารเวชกรรม

1.2.2.2 ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลขนาดกลาง เป็นฝ่ายที่ทำงานต่างๆเพื่อสนับสนุนฝ่ายการพยาบาล มีการทำงานกว้างขวางและการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่การบริหารงานและการจัดบุคลากร การจัดแบ่งฝ่ายบริหารได้เป็น 2 แผนกใหญ่ๆ คือ แผนกธุรการทั่วไปและแผนกบัญชีและการเงิน

1.2.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 201เตียงขึ้นไป ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 17 โรงพยาบาล (กองประกอบโรคศิลปะ, 2552) มีการจัดรูปแบบขององค์กรและแบ่งขอบเขตของงานอย่างชัดเจน มีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงานบริการ บทบาทขององค์ประกอบหลักนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือจากคณะกรรมการ (บอร์ด) ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยปฏิบัติงานนั้นดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี

#### 1.4 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากจะช่วยลดภาระของรัฐในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังช่วยยกคุณภาพชีวิตของประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้ให้ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตจะพบว่าโรงพยาบาลเอกชนจะมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เนื่องจากคุณภาพการรักษามีมาตรฐานในระดับสากล ซึ่งจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2553) คาดว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยจะมีการเติบโตมากยิ่งขึ้น โดยมีการเพิ่มศักยภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อนโดยการใช้อุปกรณ์พิเศษ หรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะเน้นในเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลเอกชนก็มีบทบาทหน้าที่ในด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไป คือการให้บริการพยาบาลที่มีลักษณะงานครบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การตรวจรักษาโรคทั่วไป และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันบ้างในเรื่องของการเผยแพร่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีแผนกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้ประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านสื่อสารมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุและโทรทัศน์ จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยอย่างมากในเรื่องสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องของโรคภัยและวิธีป้องกันมากขึ้น และยังเป็น การส่งเสริมภาพพจน์ที่ดีแก่โรงพยาบาลเอกชน

#### 1.5 รูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนนั้นเน้นการขยายฐานผู้ใช้บริการให้เพิ่มขึ้น และรักษาผู้ใช้บริการกลุ่มเดิม ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องพัฒนาการบริการพยาบาลในเชิงรุก มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการพยาบาล เพื่อสร้างความหลากหลายและความแตกต่างให้กับบริการ ซึ่งเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้ตัดสินใจมาใช้บริการ โดยกลยุทธ์ขั้นพื้นฐานของโรงพยาบาลเอกชนคือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและเพิ่มความอำนวยสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล มุ่งเน้นการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด มีการเจาะจงเฉพาะกลุ่มและมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการเพื่อสร้างความหลากหลาย และปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้ใหม่อยู่เสมอ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่นโยบายของแต่ละโรงพยาบาล แต่ท้ายที่สุดแล้วรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ จะไม่แตกต่างกันมากนักเพราะเป็นบริการที่สามารถลอกเลียนแบบกันได้ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลจึงต้องมีกลยุทธ์เร่งพัฒนาการบริการให้ใหม่อยู่ตลอดเวลา และการพัฒนานั้นควรจะต้องควบคู่กับการ

พัฒนาคุณภาพการบริการด้วย จึงจะสามารถสร้างความน่าเชื่อถือและสร้างความโดดเด่นที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลเอกชนได้ และสามารถดึงดูดให้ผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการเอกชนมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถดำรงอยู่รอดได้ภายใต้ความกดดันรอบด้านทั้งภาวะเศรษฐกิจและการเมืองในปัจจุบันนี้ (เกษสุดา จันทรอ่อน, 2552)

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนสามารถแบ่งได้เป็น 3 ขนาด ซึ่งมีขอบเขตของงานและปริมาณงานแตกต่างกัน โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีข้อจำกัดโดยที่ไม่สามารถจะสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่างๆได้อย่างครบถ้วน สำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป จะมีรูปแบบของการบริหารจัดการและขอบเขตของงานชัดเจนมากขึ้นในรูปของการบริหารองค์การเพื่อการค้า (Private Hospitals or Profit Hospitals) เน้นกลุ่มผู้รับบริการที่มีเศรษฐกิจที่สามารถเข้าถึงการบริการและค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล และผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จึงต้องมีศักยภาพในการบริการ แก่ผู้ใช้บริการ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความชำนาญการในด้านการดูแลรักษา มีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการนั้น แต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลเอกชนนั้นจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้จัดการทำหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงาน ให้มีการดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ คุ่มค่าและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป

## 2. หอผู้ป่วยวิกฤต

### 2.1 ความหมายหอผู้ป่วยวิกฤต

ชลธิรา กองจريت (2547) ได้อธิบายถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีจำนวนเตียงที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ พร้อมทั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างเพียงพอ ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคลากรพยาบาลจำนวนเพียงพอ และให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานเป็นทีมในลักษณะสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

สิริพร โกวิทเทวารงค์ (2547) กล่าวถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบ



การทำงานของอวัยวะสำคัญ ระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อน ในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้การติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, เอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ และดุสิต สถาวร (2549) ได้อธิบายถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นสถานที่ในโรงพยาบาลที่ถูกจัดสร้างและเตรียมไว้เป็นการเฉพาะ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยวิกฤต (Critically ill) และจะได้ประโยชน์จากการรักษาพยาบาลโดยมีลักษณะการดูแลที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and continuous care)

หอผู้ป่วยวิกฤต (Critical care unit) เป็นสถานที่หรือหอผู้ป่วยที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีแพทย์พยาบาล และผู้ที่มีทักษะพิเศษ สำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียชีวิตได้ง่ายต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 198)

Williams and Wilkins (2004) ได้กล่าวถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นหอผู้ป่วยที่เป็นสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและได้รับบาดเจ็บรุนแรง

Sole, Klein and Moseley (2005) อธิบายว่า หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต่อมาได้มีการพัฒนาให้มีความเฉพาะทางมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทและสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยวิกฤตดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกเด็ก

กล่าวโดยสรุปว่าหอผู้ป่วยวิกฤต (critical care unit) หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานของอวัยวะสำคัญ ระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ที่ยุ่งยากซับซ้อน ในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤตแยกออกเป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ซึ่งประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit) สาขาประสาท (Neurology Unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit) (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551: 2 ; British association of critical care, 2009)

## 2.2 โครงสร้างของหอผู้ป่วยวิกฤต

2.2.1 หอผู้ป่วยวิกฤตแบบระบบเปิด (Open critical care unit) เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ตรวจสอบการรักษาสั่งการตรวจค้น และดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาและทั้งในขณะเวลาปกติ โดยแพทย์เจ้าของไข้อาจเป็นอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ หรือสูติแพทย์ เป็นต้น โดยทั่วไปหอผู้ป่วยวิกฤตแบบระบบเปิดนี้จะมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยวิกฤตบางแห่งอาจมีแพทย์ประจำรับปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหารุนแรง แต่ความรับผิดชอบนั้นยังคงเป็นของแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งข้อดีของหอผู้ป่วยวิกฤตแบบระบบเปิดนี้คือ ผู้ป่วยยังคงมีแพทย์เจ้าของไข้เดิมที่มีความสัมพันธ์ ความไว้วางใจกัน ทราบปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีปัญหาเฉพาะหนึ่งๆแพทย์เจ้าของไข้จะปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาร่วมดูแล แต่ข้อเสียคือ ศาสตร์ของการรักษาผู้ป่วยหนักในปัจจุบันเป็นศาสตร์จำเพาะ มีเทคโนโลยีในการรักษาและการเฝ้าระวังอย่างมากมายกว้างขวางจนแพทย์เจ้าของไข้อาจไม่ทราบและแปลผลการตรวจไม่ได้ การที่ไม่ได้ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้พลาดปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่อาจส่งผลถึงชีวิต ปัญหาแพทย์เจ้าของไข้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายคนจะทำให้เกิดความสับสนในการดูแลผู้ป่วย ขาดแผนงานอย่างต่อเนื่องและไม่เชื่อมโยงเพราะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมักจะมีขอบเขตในการรักษาของตน

2.2.2 หอผู้ป่วยวิกฤตแบบระบบปิด (Close critical care unit) เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย บริหารจัดการรับย้ายผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ ในขณะที่แพทย์เจ้าของไข้จะร่วมดูแลผู้ป่วยในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ข้อดีของการจัดหอผู้ป่วยวิกฤตแบบระบบปิดนี้คือ แพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา แพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมจะมีความสามารถในการรักษาและทำหัตถการที่จำเป็น รวมทั้งการใช้เครื่องมือที่สำคัญ และนอกจากนี้ แพทย์พยาบาล และบุคลากรอื่นๆสามารถจัดทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์ประจำหอผู้ป่วยสามารถภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากญาติหรือผู้ป่วย ซึ่งต่างจากหอผู้ป่วยวิกฤตแบบระบบเปิดที่มีพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบและประเมินปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การมีทีมที่มีความสามัคคีย่อมทำให้เกิดกระบวนการรักษาพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานงานกันจนเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการมองปัญหาของผู้ป่วยกว้างขึ้นและลึกขึ้น ลดความเสี่ยงจากยาและเครื่องมือต่างๆ

2.2.3 หอผู้ป่วยวิกฤตแบบผสม (Hybrid unit) เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวิกฤต แต่จะมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเข้ามาดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต ส่วนการสั่งการรักษาก็จะมีการประสานงานกัน หอผู้ป่วยวิกฤตแบบผสม

นี้จะเกิดประสิทธิภาพและคุณภาพของการดูแลเมื่อมีการประสานงานที่ดี แต่อาจเกิดข้อขัดแย้งขึ้นได้หากขาดการประสานงานที่ดี

### 2.3 ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนและหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ

หอผู้ป่วยวิกฤต มีการแยกเป็นออกเป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น สาขา ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit) สาขาระบบประสาท (Neurology Unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit) เป็นต้น มีเทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางด้านการแพทย์ที่ยุ่ยากซับซ้อน ในการช่วยชีวิตซึ่งมีมาตรฐานบริการผู้ป่วยวิกฤต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ในด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นบรรยากาศที่เงียบ ผนังห้องเป็นกระจกใสเพื่อให้พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกคน มีจำนวนเตียงเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาล อย่างน้อยร้อยละ 2 ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สามารถรองรับผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในแต่ละหน่วยมีจำนวนเตียง 4 มีการจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการ Protective isolation มีการจัดกำลังผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ โดยมีแพทย์ประจำและแพทย์ที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง อัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป 1:1 หรือ 1:2 และมีผู้จัดการหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต เช่นเดียวกับโรงพยาบาลรัฐ แต่ด้วยวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นการบริการที่ตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังจากผู้ใช้บริการ ซึ่งส่วนมากผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เป็นผู้มีเศรษฐฐานะที่ดี มีความคาดหวังจากการบริการและการรักษาที่ได้รับ ดังนั้นในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการบริหารจัดการในเชิงรุก มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อดึงดูดให้ผู้ใช้บริการทั้งกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเดิมยังคงใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนของตนเอง และต้องการขยายฐานกลุ่มผู้ใช้บริการใหม่ให้เพิ่มสูงขึ้น เพื่อความอยู่รอดและการดำเนินงานในเชิงธุรกิจ ซึ่งต่างจากการบริหารหน่วยงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ได้มุ่งหวังผลกำไร หรือความต้องการรักษากลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเดิมให้กลับมาใช้บริการอีกครั้ง หรือความต้องการขยายฐานผู้ใช้บริการกลุ่มใหม่

### 3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต

Hamilton (2001) เสนอองค์ประกอบของการจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต คือ

1. การส่งเสริมความรู้ การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากความรู้มีอิทธิพลมากในการที่ทำให้มีหลักเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย
2. ทีมสหสาขา การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต การทำงานเป็นทีมก่อให้เกิดความคิดหลากหลาย เกิดการผสมผสานในการดูแล ทำให้การดูแลประสบผลสำเร็จ
3. การจัดการวัสดุอุปกรณ์ การนำเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกและเพิ่มศักยภาพในการดูแลมากขึ้น การมีขั้นตอนการดูแลและการจัดการเครื่องมือที่ดีทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ
4. การบริหารพื้นที่ การจัดพื้นที่ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การรักษายาบาลได้สะดวก ตลอดจนสามารถสังเกตอาการผู้ป่วย และเห็นอุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ทำให้สามารถให้การรักษายาบาลได้อย่างรวดเร็ว

Gipe (2001) เสนอองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

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

จากการศึกษาตำแหน่งผู้จัดการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าตำแหน่งงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นใช้คำว่า “ พยาบาลผู้จัดการ” หรือ “Nurse Manager” ซึ่งเทียบเท่ากับตำแหน่งงานพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งใช้คำว่า “พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย” หรือ “Head Nurse” ในที่นี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “ผู้จัดการ”

จากภาระหน้าที่ของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตดังกล่าว ทำให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนต้องมีสมรรถนะหลายด้าน เช่น ด้านการเป็นผู้บริหารระดับต้น ด้านการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ด้านการถ่ายทอดความรู้และเป็นที่ปรึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถบริหารหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นด้านผลกำไร ควบคู่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ



และคุณภาพของบริการที่ได้รับ ด้วยเหตุนี้ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่ต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล และหอผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรม นำมาบูรณาการ และวิเคราะห์ออกมาให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนและกำหนดเป็นแนวคิดในการ ศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธี Delphi technique

#### 4. สมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน

##### 4.1 ความหมายของสมรรถนะ

จากการศึกษาพบว่าคำว่า “competency” มีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป เช่น “ขีดความสามารถ” “สมรรถนะ” หรือว่า “ศักยภาพ” ในที่นี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “สมรรถนะ” แทนคำว่า “competency” โดยมีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2548: 22) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพ หรือสมรรถนะซึ่งเป็นตัวกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออก

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 72) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติของตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สุกัญญา รัศมีโชติ (2548: 17) ให้ความหมายสมรรถนะ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Personal Characteristic or Attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

ณรงควิทย์ แสงทอง (2547: 9) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) ให้ความหมายความสามารถเชิงสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Ability) ของมนุษย์ที่แสดงผ่านพฤติกรรม (Attributes)

Merotoja and Leito-Kilpi (2001 อ้างอิงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 212) ให้ความหมายสมรรถนะหมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม



(Behavior) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skill)

JCAHO (1996 อ้างอิงในวรรณีย์ บุญช่วยเหลือ, 2549) ได้ระบุว่าสมรรถนะ คือการบูรณาการความรู้ ทักษะ และความสามารถต่างๆของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน เพื่อที่จะปฏิบัติงานต่างๆได้จนสำเร็จ

Cambridge International Dictionary (1995 อ้างอิงในรุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือ ความสามารถ (Ability) ในการกระทำใดๆที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับ

McClelland (1973 อ้างอิงในสุภัฏญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ให้ความหมายสมรรถนะไว้ว่า คือบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความถนัด ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งซ่อนอยู่ภายใต้ปัจเจกบุคคลเป็นแรงผลักดันและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิภาพหรือผลการทำงานที่เป็นเลิศในขอบเขตของงานที่ตนรับผิดชอบหรือโดดเด่นกว่าผู้อื่นในตำแหน่งงานที่ดำรงอยู่

## 4.2 ประเภทของสมรรถนะ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2547) ได้กล่าวว่ารูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model) ประกอบด้วย

**4.2.1 สมรรถนะหลัก (Core Competency)** หมายถึง บุคลิกลักษณะหรือการแสดงออกของพฤติกรรมของพนักงานทุกคนในองค์กร ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ถ้าพนักงานทุกคนในองค์กรมีขีดความสามารถประเภทนี้ก็จะมีส่วนที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ ขีดความสามารถชนิดนี้จะถูกกำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลัก หรือกลยุทธ์ขององค์กร

**4.2.2 สมรรถนะด้านการบริหาร (Managerial Competency)** คือ ความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการ เป็นความสามารถที่มีได้ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับพนักงานโดยจะแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Role – Based) แตกต่างตาม

ตำแหน่งทางการบริหาร งานที่รับผิดชอบ ซึ่งบุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ และต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

**4.2.3 สมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Functional Competency)** คือ ความรู้ ความสามารถในงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงานต่าง ๆ (Job – Based) เช่น ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้า ควรต้องมีความรู้ทางด้านวิศวกรรม นักบัญชี ควรต้องมีความรู้ทางการบัญชี เป็นต้น หน้าที่งานที่ต่างกัน ความสามารถในงานย่อมจะแตกต่างกันตามอาชีพ ซึ่งอาจเรียกสมรรถนะด้านนี้ว่า Functional Competency หรือ Job Competency หรือ Technical Competency อาจกล่าวได้ว่าเป็นสมรรถนะเฉพาะบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะของบุคคลที่เกิดขึ้นจริงตามหน้าที่หรืองานที่รับผิดชอบ ที่ได้รับมอบหมาย แม้ว่าหน้าที่งานเหมือนกัน ไม่จำเป็นว่าคนที่ปฏิบัติงานในหน้าที่นั้นจะต้องมีความสามารถเหมือนกัน

### 4.3 การศึกษาสมรรถนะ

การกำหนดว่าสมรรถนะของนักปฏิบัติการวิชาชีพมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้างนั้น เป็นเรื่องที่ไม่ถ่วงน้ำหนักนี้เพราะสมรรถนะมีหลายด้านหลายมุมมอง การได้มาซึ่งสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพมีหลายวิธี (อรอุณี รูปงามและบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม ได้แก่

4.2.1 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

4.2.2 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Judgment) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกลุ่มตัดสินแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพ โดยพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับ ความรู้และทักษะใดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญของความรู้และทักษะเหล่านั้น ระบุองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่อง และให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการและกำหนดระดับของสมรรถนะ

4.2.3 การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.4 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Need Assessment) การศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ทักษะและทัศนคติอย่างไร ซึ่งในทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่จะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

4.2.5 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task Analysis) โดยจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ แล้วแจกแจงในรายละเอียดของงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะทำการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดได้ในรายละเอียด

4.2.6 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic Competency Analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

4.2.7 การเก็บข้อมูลเหตุการณ์วิกฤต (Critical incident) เก็บข้อมูลตรงกับเหตุการณ์วิกฤตและพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะได้ว่าเหตุการณ์ใดเป็นการปฏิบัติงานในระดับคุณภาพที่ดีและไม่ดี โดยประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2.8 ศึกษาจากสถิติสาธารณสุข

4.2.9 ศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถาบันให้บริการสุขภาพจะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

4.2.10 ศึกษาความเป็นจริงในสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

การกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจนจำเป็นต้องศึกษาอย่างมีระบบบนพื้นฐานของความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของสังคม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการศึกษาสมรรถนะโดยคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ กลุ่มผู้บริหารบริหารทางโรงพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มนักวิชาการพยาบาล หรือ อาจารย์พยาบาล และกลุ่มบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน มาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนิยมแพร่หลาย มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน

Contino (2004) ได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตที่มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยสมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

1. ทักษะด้านการบริหารจัดการองค์กร

- 1.1 การบริหารจัดการเวลาให้มีความเหมาะสมกับลักษณะความสำคัญของแต่ละงาน
- 1.2 การบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสารสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- 1.3 การบริหารด้านทรัพยากรมนุษย์ การสนับสนุนด้านบุคคล การทำงานเป็นทีมให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและการปฏิบัติงาน

- 1.4 การเป็นที่ปรึกษาและการมีส่วนร่วมในทีม
- 1.5 การปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
- 1.6 การจัดการด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย และผลกำไรของหน่วยงาน
- 1.7 การจัดการด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยคำนึงถึงงบประมาณที่กำหนดไว้

## 2. ทักษะด้านการสื่อสาร

- 2.1 ทักษะด้านการสื่อสารในการนำนโยบาย วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลสู่การดำเนินงานในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้
- 2.2 การแสดงออกถึงการสนับสนุนโครงสร้างขององค์การ โดยแสดงออกถึงความไว้วางใจ ความเข้าใจอันเป็นการสนับสนุนโครงสร้างขององค์การ

## 3. ทักษะด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การปฏิบัติงาน และกลยุทธ์ด้านการวางแผน

- 3.1 สามารถนำข้อมูลภายในหน่วยงานมาประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
- 3.2 สามารถมองหาโอกาสความก้าวหน้าทางด้านธุรกิจจากทั้งภายในหรือภายนอกหน่วยงาน
- 3.3 สามารถประเมิน คาดการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อผลที่เกิดขึ้นอย่างเหนือความคาดหมายอย่างเหมาะสม

### 3.4 การวางแผนและการประเมินผลทางธุรกิจของหน่วยงาน

## 4. ทักษะด้านความสร้างสรรค์

- 4.1 สร้างสรรค์โอกาสความหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากรในหน่วยงาน
- 4.2 สร้างสรรค์วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน
- 4.3 สร้างสรรค์คุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ
- 4.4 สร้างสรรค์และพัฒนาการบริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 4.5 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้มีส่วนร่วมทางด้านธุรกิจ

สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ AACN (2005) กำหนดให้องค์กรสนับสนุนผู้บริหารประจำหอผู้ป่วยวิกฤตได้เสริมสร้างทักษะและสมรรถนะต่างๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของหอผู้ป่วยวิกฤต โดยสนับสนุนทักษะด้านต่างๆ ไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะด้านการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต โดยส่งเสริมให้มี
  - 1.1 ทักษะด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง
  - 1.2 ทักษะด้านการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - 1.3 ทักษะด้านการนำเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์คอมพิวเตอร์มาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เช่น การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาพัฒนาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสั่งคำสั่งการรักษาของแพทย์ เป็นต้น เพื่อเป็นการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบไร้รอยต่อ (Seamless process)
2. ด้านการประสานความร่วมมือ โดยส่งเสริมให้มี
  - 2.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล
  - 2.2 การประสานความร่วมมือภายในทีมพยาบาล เช่น กระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต กระบวนการพัฒนางานคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในองค์กร เป็นต้น
  - 2.3 การประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ
3. ด้านกระบวนการตัดสินใจ โดยส่งเสริมให้มีการนำหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา Computerized clinical model, Clinical pathway, Clinical protocol เพื่อใช้เป็นเหตุผล หรือหลักฐานอ้างอิงในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยวิกฤต
4. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์
  - 4.1 การพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อลดภาระงานให้กับทีมพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ
  - 4.2 การมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและความต้องการการดูแลทางการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต
  - 4.3 การบริหารด้านอัตรากำลัง ระหว่างพยาบาลจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างเหมาะสม
5. ด้านการสร้างวัฒนธรรมของการยอมรับ การแสดงความยินดี และการให้ความนับถือ โดยสนับสนุนให้มีการสร้างวัฒนธรรมของการแสดงความยินดีด้วยการให้รางวัล การให้ของขวัญ การส่งบัตรแสดงความยินดี การแสดงความยินดียกย่องผ่านสื่อ หรืองานประชุมของหน่วยงานหรือองค์กร เป็นต้น อันเป็นการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคลากรที่มีต่อองค์กร



## 6. ด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

6.1 การส่งเสริมให้เกิดอำนาจแห่งตนในการทำงาน

6.2 การเป็นแบบอย่างของการแสดงความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ โดยมีมาตรฐานทางการพยาบาลและหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์มาสนับสนุนในการแสดงความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

6.3 การเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้ที่มีทักษะด้านการสื่อสาร ด้านกระบวนการตัดสินใจ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านธุรกิจ และด้านภาวะผู้นำ

6.4 การเป็นผู้สร้างสรรค์มาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพให้ทันสมัยอยู่เสมอ

สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Organization of Nurse Executives หรือ AONE, 2005) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลไว้ 5 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

1.1 ความสามารถทางด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทักษะทั้งการพูดและการเขียน ตลอดจนสามารถสื่อสารเพื่อโน้มน้าวยุติปัญหาเมื่อเกิดข้อขัดแย้ง

1.2 ทักษะของการสร้างสัมพันธภาพทั้งภายในทีมผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ของการเกิดปัญหาในหน่วยงาน

1.3 การแสดงออกทางด้านพฤติกรรมต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงานอย่างเหมาะสม

1.4 การร่วมแสดงความคิดเห็น และประสานความร่วมมือกับแพทย์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย

2. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

2.1 มีความรู้ทางด้านการปฏิบัติเชิงคลินิกทางการพยาบาล

2.2 สามารถการออกแบบระบบการทำงาน โดยมีการจัดการองค์ความรู้ของระบบการดูแลผู้ป่วยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

2.3 ความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เช่นระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการทางด้านสุขภาพของรัฐ เป็นต้น

2.4 มีความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

2.5 นำผลการวิจัย และองค์ความรู้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ประยุกต์สู่การทำงาน

- 2.6 มีการออกแบบระบบกระบวนการดูแลผู้ป่วย และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย
- 2.7 การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 2.8 การพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน
- 2.9 การบริหารจัดการความเสี่ยง
3. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้
- 3.1 ทักษะด้านกระบวนการคิดเชิงระบบ
- 3.2 การใฝ่เรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง
- 3.3 การวางแผนเพื่อความสำเร็จในการทำงาน
- 3.4 ทักษะการเป็นผู้นำในด้านการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานในหน่วยงาน
4. สมรรถนะด้านวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้
- 4.1 ความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล
- 4.2 การวางแผนเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากรในหน่วยงาน และตนเอง
- 4.3 เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านกฎหมายเชิงวิชาชีพทางการแพทย์ และนำมาใช้ประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน
5. สมรรถนะการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้
- 5.1 การบริหารจัดการด้านการเงิน โดยมีความรู้ทางด้าน การบริหารจัดการด้านการเงิน สามารถวิเคราะห์สถานะทางการเงิน และสามารถวางแผนทางด้านธุรกิจให้มีความสอดคล้องกับสถานะทางการเงินของหน่วยงาน
- 5.2 การบริหารจัดการทางด้านทรัพยากรมนุษย์ เช่น การมีส่วนร่วมในการกำหนดและสรรหาบุคลากร การประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้รางวัลตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน การจัดหาความก้าวหน้าทางวิชาชีพแก่บุคลากรในหน่วยงาน ตลอดจนการสร้างสรรค์บรรยากาศของการทำงานให้มีความสมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน การเป็นผู้ที่มีกลยุทธ์ในการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในหน่วยงาน เป็นต้น
- 5.3 การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยสามารถตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กร สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานโดยใช้หลักวิเคราะห์ SWOT
- 5.4 ความรู้ทางด้านการตลาดสุขภาพ โดยสามารถวิเคราะห์โอกาสความก้าวหน้าทางการตลาด และสามารถพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด
- 5.5 การบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี โดยสามารถสื่อสารข้อมูล

ข่าวสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ สามารถประยุกต์การเรียนรู้ของพยาบาลผ่านทาง Internet หรือ Intranet และสามารถประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

Grossman (2007) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน ดังนี้

1. ความสามารถด้านการสื่อสาร ควรมีทักษะทั้งทางด้านการพูดและการเขียน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

1.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นสามารถสื่อสารให้ญาติได้ทราบถึงการดำเนินของโรคที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยวิกฤต การรักษาที่ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน และการแจ้งให้ญาติได้ทราบถึงภาวะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

1.2 สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมีส่วนร่วม และสามารถเสนอความคิดเห็นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

1.3 สามารถบริหารจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สามารถค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของความขัดแย้ง สามารถเป็นผู้นำในการเจรจาต่อรองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ของความขัดแย้ง และสามารถเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยเมื่ออยู่ในสถานการณ์ของความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

2. ความสามารถด้านการประสานความร่วมมือ ซึ่งสามารถเป็นผู้นำในการประสานความร่วมมือทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

3.1 สามารถลำดับความสำคัญของปัญหา และแสดงเหตุผลในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ

3.2 มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยสามารถใช้เหตุผลประกอบการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ

3.3 สามารถสร้างสรรค์แนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความสามารถด้านการพัฒนาหน่วยงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

4.1 สามารถประยุกต์งานวิจัยสู่การกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัยอยู่เสมอ

4.2 สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงานให้มีความทันสมัยและเป็นสากล โดยมีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีความทันสมัยและเป็น

สากลอยู่เสมอ รวมทั้งกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเป็นการรับรองและยอมรับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของหน่วยงาน

5. ความสามารถด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

5.1 กำหนดให้มีการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

5.2 สามารถนำข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมาปรับปรุงแนวทางการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

5.3 สามารถเป็นแบบอย่างของผู้ที่มีความรู้ทางด้านกฎหมาย และสิทธิผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

5.4 สามารถประเมินและแก้ไขสถานการณ์ความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที

6. ความสามารถและความเชี่ยวชาญในบทบาทหน้าที่ โดยสามารถแสดงออกซึ่งบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถ และอำนาจแห่งตนได้อย่างเหมาะสม

7. ความสามารถจัดการบริหารหน่วยงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

7.1 ความสามารถด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ความสามารถในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยวิกฤต โดยสามารถประเมินและแก้ไขสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที สามารถกำหนดแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การจัดทำ Code ของการเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือเหตุทะเลาะวิวาท เป็นต้น

8. ความสามารถในการสร้างการทำงานเป็นทีม โดยเสริมสร้างวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน

9. ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายให้กับหน่วยงาน โดยเป็นผู้ที่สามารถกำหนดเป้าหมายและสร้างสรรค์แนวทางสู่เป้าหมายของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน

Sherman et al. (2007) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องสมรรถนะทางด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลร่วมสมัยของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1. เพื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วย 2. พัฒนาทักษะภาวะผู้นำในภาวะวิกฤต และ 3. เพื่อพัฒนารูปแบบสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยแบบร่วมสมัย ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยร่วมสมัยประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1. ความเชี่ยวชาญในบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้
  - 1.1 ความสามารถในการค้นหาจุดอ่อน จุดแข็งของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำมาซึ่งการประเมินผลงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
  - 1.2 ความสามารถในการเป็นผู้นำในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม เช่น สถานการณ์ของความขัดแย้ง สถานการณ์ของการทำงานที่อยู่ในภาวะกดดัน เป็นต้น
  - 1.3 การเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งในด้านพฤติกรรม และการให้บริการ
  - 1.4 การสนับสนุนความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพแก่บุคลากรในหน่วยงาน
  - 1.5 เป็นผู้ริเริ่มในด้านการใฝ่รู้ และส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายของการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
  - 1.6 ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนการสร้างความรู้สึกร่วมกันที่มีคุณค่าแห่งตนแก่บุคลากรในหน่วยงาน
  - 1.7 สามารถนำความคิดพลาดในการทำงาน มาพัฒนาและปรับปรุงระบบการทำงาน
  - 1.8 สามารถตั้งเป้าหมายให้กับหน่วยงาน และสามารถวางแผนการทำงานเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
  - 1.9 สามารถแสดงออกซึ่งความยุติธรรม โปร่งใสให้เป็นที่ประจักษ์แก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน
2. ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2.1 การเปิดโอกาสให้บุคลากรในทีมได้แสดงความคิดเห็น และแสดงข้อตกลงร่วมกัน
  - 2.2 การสร้างวัฒนธรรมของการสื่อสารและการประสานความร่วมมือภายในหน่วยงาน
  - 2.3 สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างรวบรัด กระชับ และชัดเจนร่วมกับบุคลากรภายในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2.4 สามารถประเมินสาเหตุของการกระตุ้นด้านอารมณ์ของบุคลากรในทีมได้โดยปราศจากการคุกคาม
  - 2.5 สามารถบริหารความขัดแย้งได้
  - 2.6 สามารถเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้ที่ยอมรับความมีคุณค่าในตนของบุคคลอื่น
  - 2.7 สามารถตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างทันท่วงทีและสามารถสื่อสารการตัดสินใจนั้นให้บุคลากรในทีมได้รับทราบ
  - 2.8 สามารถประมวลข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ
  - 2.9 เป็นผู้สนับสนุนให้มีอำนาจแห่งตนทางด้านวิชาชีพแก่บุคลากรในทีม
  - 2.10 สามารถเป็นผู้นำในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานได้



### 3. ความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

- 3.1 สามารถประเมินสมรรถนะและผลงานของบุคลากรในหน่วยงานได้
- 3.2 สามารถจัดเก็บข้อมูลด้านผลงาน และสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงานตามที่องค์การกำหนดไว้
- 3.3 สามารถจัดหาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน และมีการยกย่องชมเชยผู้ที่ประสบความสำเร็จหรือมีผลงานดีเด่น
- 3.4 สามารถจัดหาพี่เลี้ยง/ผู้ให้ความรู้ แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้ตามสมรรถนะที่องค์การกำหนดไว้
- 3.5 สามารถค้นหาความสนใจในงานด้านต่างๆ ของบุคลากรในหน่วยงาน และมอบหมายงานตามความสนใจนั้นๆ เช่น ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น
- 3.6 สามารถมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถแก่บุคลากรในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม
- 3.7 สนับสนุนการพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพแก่บุคลากรในหน่วยงาน
- 3.8 สามารถตั้งเป้าหมายของงานไว้อย่างชัดเจน และสามารถติดตามผลงานเป็นระยะๆ
- 3.9 มีส่วนร่วมในการกำหนด สรรหาและคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- 3.10 มีกลยุทธ์ในการให้บุคลากรยังคงอยู่ในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.11 เปิดโอกาสรับฟังความคาดหวังของบุคลากรที่มีต่องานนั้นๆ
- 3.12 สามารถเป็นผู้ให้ความรู้ หรือเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.13 สามารถบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 4. ความสามารถในการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

- 4.1 สามารถประเมินและติดตามค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2 ส่งเสริมให้บุคลากรใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเป็นประโยชน์มากที่สุด
- 4.3 สามารถวางแผนด้านงบประมาณ และควบคุมค่าใช้จ่ายตามงบประมาณที่กำหนด
- 4.4 สามารถวิเคราะห์ผลกำไร และสาเหตุที่มีผลต่อกำไรของหน่วยงานได้
- 4.5 สามารถให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย ผลกำไร

แก่บุคลากรในหน่วยงานได้

4.6 มีความยืดหยุ่นด้านการบริหารอัตรากำลัง ระหว่างบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานและความต้องการดูแลทางการแพทย์ของผู้ป่วย

4.7 สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่มีผลกระทบต่อการทำงานทางด้านธุรกิจหน่วยงาน

4.8 สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบริษัทอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยได้บังคับบัญชา ผู้ป่วย และตนเอง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

5.1 สามารถเสริมสร้างบรรยากาศและความปลอดภัยในการทำงาน

5.2 สามารถเป็นแบบอย่างของผู้ที่มีความสมดุลระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน

5.3 สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน รวมถึงการสนใจรับฟังข้อมูลส่วนตัว และครอบครัวจากบุคลากรในหน่วยงาน

5.4 มีความยืดหยุ่นในการจัดตารางการทำงาน เมื่อบุคลากรมีการร้องขอแสดงถึงความจำเป็น

5.5 สามารถสนับสนุนด้านอัตรากำลังในสถานการณ์ที่ต้องการอัตรากำลังมาก

5.6 มีการแสดงความยินดี / ขอบคุณ เมื่อบุคลากรในหน่วยงานได้เสียสละเวลาในการทำงาน

5.7 สามารถปรับเปลี่ยนความแตกแยกในหน่วยงานสู่การทำงานเป็นทีม

5.8 สามารถประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.9 สามารถพิจารณาและบริหารจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.10 สามารถนำข้อมูลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการสู่การวางแผนพัฒนาการบริการของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.11 สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการได้

6. ความสามารถคิดเชิงระบบ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้

6.1 มีวิสัยทัศน์ และแนวคิดในการทำงานบนพื้นฐานของความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบนโยบายสุขภาพ

6.2 มีกลยุทธ์ด้านการสื่อสารในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน

6.3 สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับองค์กร เพื่อเกิดความภักดีต่อองค์กร

#### 6.4 สามารถสร้างสรรค้การทำงานในเชิงรุกอยู่เสมอ

Townsen and Berk (2008) กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ควรประกอบด้วย

1. ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญและเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และมีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาในระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย
3. มีประสบการณ์ด้านการบริหารหน่วยงานทางด้านสุขภาพ การพัฒนางานด้านคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และเศรษฐศาสตร์สุขภาพ
4. สามารถประสานความร่วมมือกับแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดอบรมวิชาการแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต
5. จัดให้มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต
6. มีความรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ทันสมัยอยู่เสมอ
7. มีกลยุทธ์ในการวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานอยู่เสมอ

Schmalenberg and Kramer (2009) ได้นำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะและพฤติกรรมของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นที่ยอมรับของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet hospitals) มาศึกษาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 7 งานวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในระหว่างปี ค.ศ.2001 ถึง ค.ศ. 2007 โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิเคราะห์คือ 1. เพื่อศึกษาลักษณะและพฤติกรรมด้านภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในด้านใดบ้างที่ควรส่งเสริมและให้การสนับสนุน 2. บทบาท หน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในด้านใดที่เป็นที่ยอมรับตามการรับรู้ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จากการศึกษาวิเคราะห์พบว่า

1. ลักษณะและพฤติกรรมด้านภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ควรให้การสนับสนุนและให้การส่งเสริม ประกอบด้วย

1.1 ด้านการบริหารจัดการ โดยมีการบริหารจัดการในด้าน

1.1.1 การส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้ทำงานร่วมกันเป็นทีม และการจัดตารางวันที่ต้องขึ้นปฏิบัติงาน วันหยุดพักผ่อนแก่บุคลากรในที่มอย่างเหมาะสม

1.1.2 การจัดหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นมาตรฐาน

1.1.3 การจัดหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

1.1.4 การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

## 1.2 ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย

1.2.1 การนิเทศงานด้านการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

1.2.2 สามารถโน้มน้าว ชักจูงให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีม

1.2.3 สามารถแสดงบทบาทภาวะผู้นำของทีมพยาบาลเมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้นระหว่างแพทย์และพยาบาล

1.2.4 การแสดงบทบาทของการเป็นผู้ที่คงไว้ซึ่งความสำคัญขององค์กร

1.2.5 การสนับสนุนบุคลากรให้มีอำนาจในการตัดสินใจ

## 2. บทบาท และหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นที่ยอมรับ ประกอบด้วย

2.1 การสนับสนุนด้านความรู้ความสามารถ และทักษะของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่ทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ การเข้าอบรมวิชาการ

2.2 การสนับสนุนด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพตามบันไดอาชีพ (Career path) ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

2.3 การทำหน้าที่นิเทศงานแก่ทีมพยาบาล

2.4 การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างโปร่งใส

2.5 การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีม

2.6 การแสดงการยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของพยาบาลที่อยู่ใต้บังคับบัญชา

2.7 การวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้นภายในหน่วยงาน

2.8 การแสดงบทบาทของการเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจ และรักษาความลับของบุคลากรในหน่วยงาน

Yedvab (2009) กล่าวถึงหลักการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

### 1. การบริหารด้านทรัพยากร ประกอบด้วย

1.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งกลุ่มบุคลากรวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทักษะเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญและเป็นต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายของหน่วยงานที่ผู้บริหารจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

1.2 การบริหารทรัพยากรด้านอื่นๆที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นต้น เนื่องจากเป็นทรัพยากรที่มีต้นทุนสูง ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องมีหลักในการบริหารเป็นอย่างดีเพื่อให้คุ้มค่าต่อการลงทุน

1.3 การบริหารด้านค่าใช้จ่ายและการชดเชยจากบริษัทประกัน โดยมุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานของการดูแลรักษา การลดจำนวนจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อตอบสนองการให้บริการและการชดเชยค่าใช้จ่ายจากบริษัทประกัน

1.4 การบริหารด้านคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น การกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางการแพทย์ เป็นต้น

1.5 การบริหารเชิงโครงสร้างของหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยลักษณะโครงสร้างหอผู้ป่วยวิกฤตแบบเปิดซึ่งมีแพทย์เป็นเจ้าของไข้ หรือลักษณะโครงสร้างหอผู้ป่วยวิกฤตแบบปิดซึ่งมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ดูแลและเป็นแพทย์เจ้าของไข้ และจากการศึกษาพบว่าลักษณะหอผู้ป่วยแบบปิดแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถให้การดูแลและสื่อสารกับญาติผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสามารถลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 การบริหารด้านอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงคุณภาพ และประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย กระบวนการทำงานของผู้ให้บริการ และต้นทุนทางการแพทย์เป็นสำคัญ

จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากตำรา วารสารเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ แนวคิดดังกล่าวได้แก่ Schmalenberg and Kramer (2009), Townsen and Berk (2008), Grossman (2007), Sherman et al. (2007), AACN (2005), AONE (2005), และ Contino (2004) นำรายการสมรรถนะที่เกี่ยวข้องมารวบรวมและทำตารางวิเคราะห์รายการสมรรถนะ ได้รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2



ตารางที่ 1 สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedvab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
1. การบริหารจัดการความเสี่ยง	✓	✓		✓	✓		✓	
2. การพยาบาลขั้นสูง		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. การบริหารบริหารบุคลากร ในหอผู้ป่วยวิกฤต	✓	✓		✓		✓	✓	✓
4. การบริหารจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศ อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์	✓	✓		✓		✓	✓	
5. การตัดสินใจในสถานการณ์ วิกฤต				✓	✓	✓		
6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้ง และการเจรจาต่อรอง		✓		✓	✓	✓	✓	
7. การประสานความร่วมมือ ในการทำงาน			✓	✓	✓	✓	✓	
8. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์			✓	✓	✓		✓	✓

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
<b>1. การบริหารจัดการ</b>								
<b>ความเสี่ยง</b>								
1.1 ประเมิน วิเคราะห์ และแก้ไข สถานการณ์ความเสี่ยงได้อย่าง ทัน่วงที				✓	✓			
1.2 นำข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ มาพัฒนาและปรับปรุงการ ดำเนินงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง				✓	✓			
1.3 กำหนดแนวทางการดูแล ผู้ป่วยเพื่อลดความผิดพลาด ทางด้านการแพทย์	✓		✓				✓	
1.4 เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้าน กฎหมายเชิงวิชาชีพพยาบาล และนำมาใช้ประกอบการ ดำเนินงานของหน่วยงาน					✓		✓	
<b>2. การพยาบาลขั้นสูง</b>								
2.1 มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญทางด้าน การพยาบาล			✓		✓		✓	

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
2.2 การหาจัดองค์ความรู้งานวิจัยด้านการดูแลผู้ป่วยและนวัตกรรมทางการแพทย์ประยุกต์สู่การดูแลผู้ป่วย					✓		✓	
2.3 พัฒนา ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีความทันสมัย และมีมาตรฐานอยู่เสมอ		✓			✓	✓	✓	
2.4 สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย					✓		✓	
<b>3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต</b>								
3.1 การพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต		✓				✓		
3.2 การบริหารด้านอัตรากำลังทางการแพทย์	✓			✓		✓		

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
3.3 การมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลและความต้องการดูแลทางการพยาบาลของผู้ป่วย				✓		✓		
3.4 การมีส่วนร่วมในการกำหนด สรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน				✓			✓	
3.5 การประเมินผลปฏิบัติงานและการให้รางวัลตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน		✓		✓			✓	
3.6 สนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาชีพแก่บุคลากร		✓		✓			✓	✓

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
<b>4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์</b>								
4.1 การจัดการด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย	✓	✓						✓
4.2 ทักษะด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย						✓	✓	✓
4.3 ประเมินและติดตามค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓						



ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

สมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
<b>5.การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต</b>								
5.1 สามารถประมวลข้อมูลลำดับความสำคัญของปัญหาและนำหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ				✓	✓	✓		
5.2 สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างทันท่วงที				✓	✓			
<b>6.การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง</b>								
6.1 สามารถเป็นผู้นำในการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่ออยู่ในสถานการณ์ความขัดแย้ง				✓	✓		✓	
6.2 สามารถเป็นผู้นำในสถานการณ์ความขัดแย้ง		✓		✓	✓			
6.3 ค้นหา วิเคราะห์สาเหตุ และวางแผนแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดข้อขัดแย้งในหน่วยงาน		✓			✓			

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

สมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
<b>7. การประสานความร่วมมือ ในการทำงาน</b>								
7.1 ประสานความร่วมมือกับ แพทย์ ทีมพยาบาล เพื่อพัฒนา แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต			✓		✓	✓	✓	
7.2 เป็นผู้นำในการประสาน ความร่วมมือทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน					✓		✓	
7.3 สามารถสื่อสารให้ญาติได้ ทราบถึงการดำเนินของโรค การรักษาที่มีความจำเป็น และ เร่งด่วนเพื่อประสานให้ญาติได้ ตัดสินใจและทีมผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถให้การรักษาได้ถูกต้อง ตามการตัดสินใจของญาติ					✓		✓	

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

สมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน	Yedwab, 2009	Schmalenberg and Kramer, 2009	Townsen and Berk, 2008	Sherman et al., 2007	Grossman, 2007	AACN, 2005	AONE, 2005	Centino, 2004
<b>8. การจัดการเชิงกลยุทธ์</b>								
8.1 การจัดการด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย และผลกำไร ของหน่วยงาน	✓			✓			✓	✓
8.2 สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มี ผลต่อการดำเนินงาน และ สถานการณ์การดำเนินงานของ หน่วยงาน				✓			✓	✓
8.3 สามารถมองหาโอกาส ความก้าวหน้าทางด้านธุรกิจ ของหน่วยงาน							✓	✓
8.4 สามารถตั้งเป้าหมาย วางแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน ของหน่วยงานเพื่อให้บรรลุตาม พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร			✓				✓	

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จากเอกสารงานวิจัยสรุปเป็นรายการสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้สมรรถนะทั้งหมด 8 สมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ซึ่งใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน มีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้

1. การบริหารจัดการความเสี่ยง
2. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
3. การบริหารบุคลากรในหน่วยงาน
4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
5. การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต
6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง
7. การประสานความร่วมมือในการทำงาน
8. การจัดการเชิงกลยุทธ์

### 1. การบริหารจัดการความเสี่ยง

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2549: 52) ให้ความหมายของความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ความสูญเสียต่อร่างกาย ได้แก่ บาดเจ็บ การได้รับอันตรายและเกิดภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต (อ้างอิงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549: 53-57) กล่าวถึงการบริหารความเสี่ยงนั้นมีขั้นตอนดังนี้ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ซึ่งในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย เป็นการทบทวนและดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกัน ซึ่งสามารถรวบรวมแนวคิดเรื่องคุณภาพการดูแลซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้าไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
2. ทบทวนความคิดเห็น / คำร้องเรียนของผู้รับบริการ จุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มพูนความไวในการรับรู้ความต้องการ และความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ
3. การทบทวนการส่งต่อ / การขอย้าย / ปฏิเสธการรักษา เป็นการประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความเหมาะสมในการดูแลก่อนที่จะมีการส่งต่อ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยควร

ปรึกษาร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลเกี่ยวกับเหตุการณ์ส่งต่อ และความเป็นไปได้ในการปรับปรุง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งติดตามเสียงสะท้อนจากหน่วยงานที่รับผู้ป่วยต่อ เกี่ยวกับความเหมาะสมของการดูแลรักษาที่ได้รับ เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

4. การค้นหาและการป้องกันความเสี่ยง เป็นการทบทวนในเชิงรุก เพื่อดูว่ามีโอกาสเกิดความสูญเสียในด้านใดบ้าง

5. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังคือ วิธีการที่เป็นระบบในการเก็บจัดระบบ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรือเหตุการณ์ รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปรับปรุง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อทราบระดับการติดเชื้อ สร้างความตระหนักให้กับบุคลากร ลดการติดเชื้อ และประเมินมาตรการป้องกันที่ใช้อยู่

6. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

7. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์ที่สำคัญ ได้แก่ การเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน การรักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน อุบัติการณ์อื่นๆ เช่น พัดตกหกหล่น ความคลาดเคลื่อนทางยา อุบัติการณ์เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ บ่งชี้ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เป็นต้น โดยให้ทีมนำทางคลินิก (Clinical Leader Team) หรือทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อดำเนินการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

8. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

9. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ

10. การทบทวนการใช้ทรัพยากร (Utilization Review)

11. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ ช่วยให้หน่วยงานทราบว่าผลลัพธ์ที่ได้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่ ควรมีการพิจารณาอย่างต่อเนื่อง และเปรียบเทียบกับหน่วยงานในระดับเดียวกัน เมื่อเห็นโอกาสพัฒนา

หออผู้ป่วยวิกฤตเป็นหออผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่รุนแรง หรืออยู่ในภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ และอาจต้องได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (Nguyen, Wunsch and Angus, 2010) เช่น ผู้ป่วยวิกฤตมักจะได้รับยามากกว่าผู้ป่วยธรรมดา 2-3 เท่า ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดจากการให้ยา และส่งผลเสียต่อร่างกาย การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อระหว่างการใส่เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia) หรือเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือด (Central line association bloodstream infection) เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตร้อยละ 35 เกิดจากภาวะที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ที่สามารถป้องกันได้



และส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

ดังนั้นหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดแห่งหนึ่ง หรือเกิดการพิการในระยะยาว มีผลต่อคุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย วิกฤตอย่างเรื้อรัง หรืออาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการร้องเรียนหรือฟ้องร้องทางการแพทย์ (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2552) และมีผลกระทบต่อการทำงาน ด้านผลกำไรและชื่อเสียงของหอผู้ป่วยวิกฤต (Townsend and Bekes, 2008) ในภาคเอกชนซึ่งมีการดำเนินงานในเชิงธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีสมรรถนะด้านการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตและญาติ รวมถึงการป้องกันความสูญเสียอันที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงาน องค์การซึ่งเป็นการดำเนินงานในภาคธุรกิจ ตลอดจนมีพัฒนาการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต และความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงจะสามารถป้องกันหรือแก้ไขผลข้างเคียงหรือความผิดพลาดเนื่องจากการรักษาได้ (วรรณมา สมบูรณ์วิบูล, 2008)

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย บุคลากร หน่วยงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้การบริการของหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

## 2. การพยาบาลขั้นสูง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นล้วนมีการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่หนักและรุนแรง หรืออยู่ในภาวะคุกคามชีวิตมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป จำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการให้การดูแลรักษา โดยเฉพาะพยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงาน จึงต้องมีทักษะและความชำนาญด้านการพยาบาลขั้นสูง เพื่อการจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะคุกคามชีวิต ประคับประคอง รักษาดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ โดยเตรียมพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร ยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ หรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีการเตรียมพร้อมด้านทีมพยาบาลในการช่วยเหลือชีวิตฉุกเฉิน (Rapid response team) ให้มีความชำนาญในการช่วยเหลือชีวิต และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในสถานการณ์วิกฤต เพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

อย่างเกินความคาดหมาย (Unexpected deaths) (Townsend and Bekes, 2008) และเตรียมความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤต มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical pathway) ในโรคต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ความรวดเร็วในการให้ความรักษาเพื่อป้องกันความเสียหายจากการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เช่น Acute stroke หรือ Acute myocardial infarction และแนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น และนอกจากนี้ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สอดคล้องกับเจตนาของผู้ป่วยที่ได้แสดงไว้ล่วงหน้า (living will) หรือเจตนาของญาติผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen et al. (2010) พบว่า การจัดให้มีทีมช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Rapid Response Team) จะสามารถป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่นอกเหนือจากความคาดหมาย (unexpected deaths) หรือสามารถป้องกันการย้ายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอันเนื่องจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และการจัดประชุมประจำวันร่วมกันภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับญาติผู้ป่วย เพื่อวางแผนการรักษาให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยวิกฤต สามารถทำให้ทีมได้รับทราบเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน เกิดการทำงานเป็นทีม และญาติได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ

ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะด้านการพยาบาลขั้นสูง เพื่อที่สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### 3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต

อนิวัช แก้วจำนง (2552: 1) ให้ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนในองค์การตั้งแต่การวางแผน สรรหาคัดเลือก จัดวางในตำแหน่งงาน การดูแล คุ้มครองรักษาและการออกจากตำแหน่งงานเพื่อให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

วิชัย โถสุวรรณจินดา (2551: 1) ให้ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะและกลยุทธ์ดำเนินสรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ให้ปฏิบัติงานในองค์การ พร้อมทั้งสนใจการพัฒนา การบำรุงรักษาให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์การสามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ เพื่อการทุ่มเทการทำงานให้กับองค์การ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551: 148) ให้ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การคาดการณ์แนวโน้มของบริบทสังคมที่กระทบต่อการจัดการบุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานและทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ตลอดจนสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 176) ให้ความหมายการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การบริหารงานเกี่ยวกับตัวบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ซึ่งนับตั้งแต่การแสวงหาคนมาปฏิบัติงาน การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษา การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน จนถึงการให้พ้นจากงาน ทั้งนี้รวมถึงความสามารถที่จะใช้งานเหล่านั้นให้ประสบผลสำเร็จด้วยความมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งประหยัดและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการรักษาชนิดพิเศษที่ไม่อาจทำได้ในหอผู้ป่วยสามัญและการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยทีมรักษาพยาบาล (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2547) ซึ่งในให้การพยาบาลและการดูแลแก่ผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความชำนาญและทักษะทางการพยาบาลขั้นสูง มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การช่วยเหลือชีวิตด้วยการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ซึ่งหากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตขาดความรู้ ทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยวิกฤตได้ ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน หากคิดเทียบเป็นต้นทุนทางการแพทย์ (Cost) ถือว่าเป็นต้นทุนที่สูงกว่าต้นทุนทางการแพทย์ด้านอื่นๆ ของหอผู้ป่วยวิกฤตมากถึงร้อยละ 56.1 (Barbieri, Carson and Amaral, 2008) และจากสภาพแวดล้อมทางภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเผชิญ การเจ็บป่วยที่รุนแรง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การดูแลการพยาบาลที่ต้องเร่งด่วน ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิกฤตต้องเผชิญตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน จากลักษณะงานที่รับผิดชอบนี้ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าทางกาย ทำให้เกิดความเครียดกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต (วรรณนา สมบูรณ์วิบูลย์, 2008) ซึ่งทำให้พยาบาลวิกฤตไม่สนใจในงานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ลาออกจากงาน (Shiery and Fisher, 2008; Alameddine et al., 2009 )

ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งการพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อการ

ดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ควบคู่กับการดูแลบุคลากรให้คงอยู่ในงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน

#### 4) การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549: 5-6) กล่าวว่าพยาบาลไม่เพียงแต่จำต้องให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องประสานและจัดการเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลด้วยดังนี้

1. ประเมินปริมาณ คุณลักษณะ ความคุ้มค่าของเครื่องมือ เวชภัณฑ์ การบำรุงรักษาเครื่องมือ การวางแผนการใช้เครื่องมือในอนาคต ความจำเป็นการสำรองเครื่องมือระยะสั้น และระยะยาว
2. การทำแผนงบประมาณ และการให้ความรู้แก่ผู้ใช้เครื่องมือ / เวชภัณฑ์ การดูแลรักษา การบำรุงเชิงป้องกัน
3. การวางแผนการเบิก / จ่ายเวชภัณฑ์ โดยคำนึงถึงความประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน
4. มอบหมายให้บริษัทจัดให้ความรู้เครื่องมือแก่บุคลากรพร้อมกัน
5. หน่วยงานร่วมกำหนดคุณสมบัติในการจัดหาเครื่องมือ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของหน่วยงาน

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิต และประคับประคองชีวิต เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) การใช้เครื่องช่วยพองหัวใจ (Intraaortic balloon pump) การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) การใช้เครื่องฟอกเลือดตลอด 24 ชั่วโมง (Continuous renal replacement therapy) เป็นต้น และการใช้เทคโนโลยีเฝ้าระวัง (Monitoring) เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ซึ่งเทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เหล่านี้ล้วนเป็นทรัพยากรที่มีซึ่งค่าใช้จ่ายในการซื้อ และค่าบำรุงรักษาค่อนข้างสูง ส่งผลถึงต้นทุนของหอผู้ป่วยวิกฤต

ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการบริหารจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยมีการควบคุมค่าใช้จ่ายในการจัดหา มีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือให้คงทนและไม่มีความเสี่ยงเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างทันท่วงที และปลอดภัย

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น Contino (2004) กล่าวว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตที่มุ่งสูงองค์กรที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยคำนึงถึงงบประมาณที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ AACN (2005) ที่กำหนดให้พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตมีทักษะทางด้านเทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์คอมพิวเตอร์มาใช้ในการระบวงการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เช่น การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาพัฒนาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วย หรือใช้ในการสั่งคำสั่งการรักษาของแพทย์

## 5. การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2551: 339) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ หมายถึงการพิจารณาเลือกแนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้แก้ไขปัญหา เพื่อขจัดปัญหาให้หมดไปหรือบรรเทาระดับความรุนแรงของปัญหา

นิตยา ศรีญาณลักษณะณ์ (2545: 213) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ หมายถึงการพิจารณาหาทางเลือกปฏิบัติหรือเลือกดำเนินการวิธีที่เห็นว่าดีที่สุดทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกหลายๆทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญตอนหนึ่งของกระบวนการบริหารที่ผู้บริหารทุกคนจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆอยู่เสมอ ซึ่งเหตุการณ์หรือปัญหาเหล่านั้นมักต้องการตัดสินใจในรูปแบบใดแบบหนึ่ง การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยกระบวนการต่างๆในการตัดสินใจอย่างรอบคอบ ถ้าเกิดความผิดพลาดจะกระทบต่อองค์กรนั้นๆ เป็นอย่างมาก ผู้บริหารจึงต้องมักพิจารณาตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์กร

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งที่เป็นเรื่องด่วนและไม่ด่วน หรือบางครั้งมีสถานการณ์การที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งในโรงพยาบาลเอกชนแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางที่ร่วมดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นส่วนมากเป็นอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตคุกคามชีวิตผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ต้องรีบช่วยเหลืออย่างทันการจึงจำเป็นต้องมีผู้นำทีมที่สามารถเป็นผู้ตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต เพื่อประเมินสถานการณ์และประสานขอความช่วยเหลือ ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งทำหน้าที่ทั้งด้านการบริหารจัดการ



หอผู้ป่วยและเป็นผู้นำทีมในการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความสามารถด้านกระบวนการตัดสินใจเพื่อที่ประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

เมื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่าสมรรถนะความสามารถด้านกระบวนการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วย เช่น Grossman (2007) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งได้กำหนดสมรรถนะด้านกระบวนการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่สำคัญ สอดคล้องกับ AACN (2005) ที่กำหนดให้องค์กรสนับสนุนทักษะทางด้านการตัดสินใจแก่พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน และจากการศึกษาของ Sherman (2007) พบว่าความสามารถในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที และสามารถประมวลข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งสามารถสื่อสารเหตุผลของการตัดสินใจนั้นให้บุคลากรในทีมทราบ เป็นสมรรถนะทางด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลร่วมสมัยของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านกระบวนการตัดสินใจเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เพื่อที่จะเป็นผู้ดำเนินการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ทั้งในภาวะวิกฤต สถานการณ์ที่เร่งด่วน และไม่เร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ

## 6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง

พิบูล ทีปะปาล (2550) ให้ความหมายของความขัดแย้ง หมายถึง กระบวนการอันเกิดจากฝ่ายหนึ่งมีความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำ ที่มีผลกระทบต่ออีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งอีกฝ่ายหนึ่งไม่เห็นด้วย เพราะทำให้เกิดผลกระทบต่อผลประโยชน์บางอย่าง จำเป็นต้องคัดค้าน ต่อต้าน ทำให้เกิดความขัดแย้งแบ่งฝักแบ่งฝ่ายเป็นปรปักษ์ต่อกัน

Nelson and Quick (2006) ให้ความหมายของการเจรจาต่อรอง หมายถึง กระบวนการร่วมมือเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่สลับซับซ้อนที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ (อ้างถึงในพิบูล ทีปะปาล, 2550)

Robbins (2003) ให้ความหมายของความขัดแย้ง หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งทำให้เกิดผลกระทบในทางลบ หรือจะทำให้เกิดผลกระทบในทางลบในบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งฝ่ายแรกถือเป็นเรื่องสำคัญ (อ้างถึงในพิบูล ทีปะปาล, 2550)

ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเชิงสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม และในการดูแล

ผู้ป่วยวิกฤตนั้นผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องตอบสนองและให้การดูแลอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ที่กดดันและก่อให้เกิดบรรยากาศความเครียดในการทำงานค่อนข้างสูง และเป็นสาเหตุของการเกิดข้อขัดแย้งขึ้น (Schijndel and Burchard, 2007; Nguyen et al., 2010)

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น อาจเกิดจากความขัดแย้งภายใน ทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือความขัดแย้งระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับญาติผู้ป่วย หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในญาติผู้ป่วยวิกฤตเอง พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลให้การพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับ ทีมผู้ให้การรักษา ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและต้องเผชิญปัญหา ความขัดแย้งทั้งสิ้น และผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่รับปัญหาจากทั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิกฤต จากญาติผู้ป่วย และจากทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงต้องมีทักษะในการ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น รวมทั้งต้องมีการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อเอื้อต่อการดูแล ผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และป้องกันความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นทั้งกับ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และทีมผู้ให้การดูแล ซึ่งจากการศึกษาของ Studdert et al., (2003) พบว่า 1 ใน 3 ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นร้อยละ 57 เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตกับญาติของผู้ป่วย รองลงมาเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เนื่องจากญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจการดำเนินโรค การรักษา และการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย ร้อยละ 31 เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และร้อยละ 12 เป็นความ ขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากเกิดจากความขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจด้าน การรักษาเมื่อผู้ป่วยมีภาวะการดำเนินของโรคที่คุกคามชีวิต เช่นการตัดสินใจในการหยุดการรักษา เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย (withholding and withdrawing life sustaining therapy) หรือ การช่วยฟื้น คืนชีพ (do not resuscitate)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรองจึงเป็น สมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างสรรคบรรยากาศ ของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตให้สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างราบรื่น อันจะส่งผลถึง คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน ญาติมีความเข้าใจในด้านการ รักษาที่ผู้ป่วยได้รับ อาการการดำเนินของผู้ป่วยวิกฤต ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย วิกฤต

## 7. การประสานความร่วมมือในการทำงาน

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545: 156) ให้ความหมายการประสานงาน หมายถึงการจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานย่อยหรือหน่วยงานต่างๆ ได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของตน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกันหรือขัดแย้งกัน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด การประสานงานที่มีระบบที่ดีและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้น และงานสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพตามเวลาที่กำหนดไว้

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในเชิงสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่างๆ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น และในโรงพยาบาลเอกชนนั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นบางส่วนเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นส่วนมากเป็นแบบกึ่งระบบปิดและระบบเปิด ซึ่งมีแพทย์เจ้าของไข้ และมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเท่านั้น จากสภาพการณ์ดังกล่าว เมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วยและในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องใช้ความเร่งด่วนและทันการณในการให้การรักษาดูแล จึงจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีทักษะในการติดต่อเพื่อประสานความร่วมมือ และเพื่อประโยชน์สูงสุดของการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต (Nguyen et al., 2010) ซึ่งการประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลวิกฤตนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างยิ่ง (Boyle and Kochinda, 2004) และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Schmalenberg and Kramer, 2005)

ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นผู้นำทีมที่ทำหน้าที่ดูแลบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นผู้นำที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงให้เกิดการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมร่วมกันทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติผู้ป่วยวิกฤต ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤต ฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วยวิกฤต

## 8. การจัดการเชิงกลยุทธ์

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎูร (2551: 47) ได้กล่าวถึงการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้วางแผนกลยุทธ์ขององค์กร มีการกำหนดโครงการ กิจกรรม และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบท

ของสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2548: 14) ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและข้อมูลสำคัญของธุรกิจที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การวางแผนทางการดำเนินงาน และควบคุมการปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่าองค์กรสามารถที่จะดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีการพัฒนาการและสามารถแข่งขันในอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธีรยุทธ วัฒนาสุภโชค (2548: 2) ให้ความหมายการบริหารและการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง ระบบการบริหารและการจัดการ รวมถึงการตัดสินใจในการดำเนินงานที่มีความเกี่ยวพันโดยตรงกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจขององค์กร และควบคุมดูแลการดำเนินงานภายในองค์กร ให้มีความสอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายในระยะยาวของธุรกิจ

Anglo Kinicki และ Brain K. Williams (2006) อ้างถึงในเบญจมาศ อิศรเดช (2549: 85) ได้กล่าวถึงการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับผู้จัดการทุกฝ่ายขององค์กร เพื่อการคิดค้นและปฏิบัติตามเป้าหมายของแผนกลยุทธ์ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้บริหารทุกระดับต้องเป็นผู้กำหนดแนวความคิดของพนักงานเท่านั้น แต่ผู้บริหารระดับกลางจะต้องเป็นผู้ทำความเข้าใจและปฏิบัติตามแผนที่พวกเขามีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน

Wheelen และ Hunger (2000: 3 อ้างถึงในพิบูล ทีปะपाल, 2546: 7) ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง ชุดของการตัดสินใจและการปฏิบัติการต่างๆ ทางด้านการจัดการ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดการดำเนินงานระยะยาวของบริษัท ประกอบด้วย การตรวจสอบสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร การจัดทำกลยุทธ์ซึ่งเป็นแผนกลยุทธ์หรือแผนระยะยาว การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การควบคุม และการประเมินผล

หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์กรที่มีทรัพยากรมนุษย์ทางการแพทย์จำนวนมาก และมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ถือเป็นต้นทุนที่สูงมากกว่าหน่วยงานอื่น และในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนนั้นสิ่งที่ต้องคำนึง คือการบริหารจัดการอย่างไรที่จะทำให้เกิดความสมดุลของคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจและโรงพยาบาลไม่ขาดทุน รวมทั้งมีรายได้เพิ่ม (รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550) จึงจำเป็นต้องใช้หลักบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความสมดุลของ Quality Care และ Cost Management (ดุษฐี ทองปุย, 2547) ซึ่งในสภาพการณ์ปัจจุบันมีปัจจัยหลายด้านที่มีผลกระทบต่อการบริหารงานในเชิงธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน เช่น สถานการณ์

ทางการเมืองของประเทศไทย สถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระบบการเบิกจ่ายการบริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนของข้าราชการไทย ปัจจุบันเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ผู้ใช้บริการทั้งประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ ทำให้มีการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการนั้นเน้นความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง รวมทั้งการแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลที่หันมาพัฒนาตัวเองเพื่อแข่งกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น รวมถึงการสร้างธุรกิจในรูปแบบของเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ โดยผ่านการซื้อหรือควบรวมกิจการ เพื่อลดต้นทุนการดำเนินงาน ลดค่าใช้จ่ายที่ซ้ำซ้อน และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศุภชัยวิชัยกสิกรไทย, 2553) ดังนั้นในการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีต้นทุนทางการแพทย์ค่อนข้างสูง ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยสามารถนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การมาวางแผนยุทธศาสตร์ควบคุมมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ผลกำไร และต้นทุนของหน่วยงาน ตลอดจนมีทักษะในการพัฒนาการบริการของหน่วยงานให้อยู่ในเชิงรุก วิเคราะห์โอกาสทางการตลาด และพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจะส่งผลถึงความอยู่รอดขององค์การ

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

การวิจัยแบบ Delphi Technique เป็นหนึ่งในเทคนิคของการวิจัยเชิงอนาคตที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต ซึ่งประการสำคัญที่จะทำให้แนวโน้มของปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากการวิจัยมีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเป็นจริงในอนาคตหรือสามารถคาดการณ์ปรากฏการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นในปรากฏการณ์ที่วิจัยอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่วิจัย เนื่องจากการศึกษาแนวโน้มเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคต ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัย

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญ



และมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (Bandwagon Effect) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

## 5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถามและ/หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง

## 5.2 การรวบรวมข้อมูล

โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดเห็นอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ มีวิธีดังนี้

**รอบที่ 1** ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งเป็นคำถามในลักษณะกว้างๆ โดยอาจเป็นแบบสอบถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยอาจใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือสัมภาษณ์โดยวิธีประชุมทางไกล (Video Conference) เป็นต้น

**รอบที่ 2** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาสาระในลักษณะเดียวกันมารวบรวมเข้าด้วยกัน โดยบางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ความคิดเห็นใดมีสาระที่แตกต่างจากหมวดหมู่ที่ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญเพียงท่านเดียวซึ่งให้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ แต่หากเป็นความคิดเห็นที่มีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพราะ

การพิจารณาว่าความคิดเห็นใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ พิจารณาในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆอาจมีความเห็นที่คล้อยตามก็ได้ แต่หากผู้เชี่ยวชาญ โดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ย่อมถูกคัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานที่  $\leq 3.50$  และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $> 1.50$  ซึ่งเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตค่าปกติ หรือเป็นค่า Outline และค่า Extreme

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว จากนั้นให้นำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่ มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และส่งแบบสอบถาม รอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

**รอบที่ 3** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซึ่งก็คือความคิดเห็น ที่มีต่อคำถามแต่ละข้อ มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์คือมีค่ามัธยฐาน  $> 3.5$  และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแบบสอบถามแต่ละข้อ ที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรอบทุกคน และนำมาใช้ในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงของตนในรอบที่ 3 หากในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญ ได้ตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบ ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องใช้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $> 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องใช้เหตุผล ประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้อยตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

### 5.3 ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายจะแฝงอยู่ใน กระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆโดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน ไม่น้อยกว่า 17 คน นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญ จะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตาม

เนื้อหาของแบบสอบถามควบคุมกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณา ได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูนภักทวิชิต, 2530 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2550)

#### 5.4 ข้อดีของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

5.4.1 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

5.4.2 จัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

5.4.3 ผลสรุปของการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

#### 5.5 จุดอ่อนของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

5.5.1 การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันหลายๆรอบ อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกเบื่อหน่ายได้

5.5.2 ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแล้วมักมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย รวมทั้งมักถูกรับเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยอื่นๆที่ศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายหรือเทคนิค EDFR ด้วย ซึ่งอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญถูกรบกวนเวลา และรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการให้ความคิดเห็นได้

5.5.3 ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ

5.5.4 โดยทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญมักมีภารกิจเร่งด่วนและภารกิจสำคัญอื่น ๆ มากมาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมักประสบปัญหาด้านการนัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ มักได้รับแจ้งจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอเปลี่ยนแปลง วัน และเวลานัดหมาย

## 5.6 หลักการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอาจใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing Technique หรือ Network Technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมาก รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความเหมาะสมสำหรับให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา โดยผู้วิจัยอาจเริ่มรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกแล้วว่ามี ความเชี่ยวชาญตรงกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหม่ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ หรือได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated Data) สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมนั้น จากการวิจัยของ Macmillan (เกษม บุญอ่อน, 2522 : 27-28 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังแสดงในตาราง

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อน ที่ลดลง	ขนาดความคลาด เคลื่อนลดลง
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.02
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.45	0.02
25-29	0.45-0.44	0.02

จากผลการวิจัยของ Macmillan ดังกล่าว จึงได้มีผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญของงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่าหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 17 คนแล้ว คำตอบหรือผลการวิจัยจะมีความคลาดเคลื่อนน้อย แต่ความเหมาะสมของจำนวนผู้เชี่ยวชาญของงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตนั้นขึ้นอยู่กับขอบข่ายการวิจัยและความซับซ้อนของปัญหาการวิจัย ตลอดจนความรู้ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้วย

ในด้านจำนวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาว่าควรให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใด

## 6. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Nguyen et al., (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยศึกษาวิเคราะห์และบูรณาการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาพบว่า 1. การจัดทำมีทีมช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Rapid Response Team) โดยทีมจะเป็นผู้ทำการประเมินและรีบให้การช่วยเหลือขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป ก่อนที่อาการของผู้ป่วยจะเลวลง เช่นผู้ป่วยที่มีอาการก่อนระยะช็อค หรืออาการก่อนที่จะเกิด Cardiac Arrest เป็นต้น จะสามารถป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่นอกเหนือจากความคาดหมาย (unexpected deaths) หรือสามารถป้องกันการย้ายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอันเนื่องจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ 2. โครงสร้างของหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีลักษณะแบบปิด ซึ่งจะมีแพทย์ประจำ



หอผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถประเมินและให้การรักษาอย่างทันที่ ซึ่งจะทำให้แพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว 3. การจัดประชุมประจำวันร่วมกันภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับญาติผู้ป่วย ในด้านการวางแผนการรักษาให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ทีมได้รับทราบเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน เกิดการทำงานเป็นทีม และญาติได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ 4. ด้านการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารภายในทีม พบว่าหากมีการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารและการประสานงานร่วมกันภายในทีมที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีคุณภาพ สามารถลดอัตราความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต และลดอาการ Burn out ของบุคลากรในทีม ส่วนการสื่อสารในทีมนี้พบว่าเป็นเหตุเกิดเหตุการณ์ Cardiorespiratory events มักจะเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด ทำให้มีผลต่อความผิดพลาดในการให้ยา และนอกจากนี้ยังพบว่าในเวรสุดท้ายของวันมักมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ผิดพลาด ดังนั้นภายในทีมจะต้องมีหลักการในการสื่อสารภายในทีม เช่น มีการนำหลัก SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) มาใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นต้น 5. การพัฒนาคุณภาพในด้านการดูแลผู้ป่วย โดยมีการติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพอยู่เสมอ เช่น การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถช่วยลดความผิดพลาดในการสั่งคำสั่งการรักษาของแพทย์ หรือ พัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น แบบประเมิน FAST-HUG (แบบประเมินที่ใช้ประเมินการดูแลผู้ป่วยในด้าน feeding, analgesia, sedation, thromboembolic prophylaxis, และ glucose) ซึ่งมีการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม พบว่าสามารถลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator acquired pneumonia)

Hoye and Severinsson (2009) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางด้านวัฒนธรรมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 16 คน ในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศนอร์เวย์ ผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งทางด้านวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤต ในประเทศนอร์เวย์นั้น ประกอบด้วย ความขัดแย้งระหว่างวัฒนธรรมของชาวนอร์เวย์ที่ญาติต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกับการให้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความจำเป็นตามบทบาทของวิชาชีพและมาตรฐานของการรักษา เช่น ผู้ป่วยวิกฤตที่มีความจำเป็นต้องให้ absolute bed rest หรือห้ามเคลื่อนไหวร่างกายตามการรักษาของแพทย์ แต่ด้วยวัฒนธรรมของชาวนอร์เวย์ที่ญาตินั้นมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตเหมือนขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน โดยจะกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

ซึ่งผิดหลักการรักษาของแพทย์ หรือการปกปิดผมและใบหน้าของหญิงชาวมุสลิม เป็นต้น ความขัดแย้งระหว่างการสื่อสารของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการรักษา กับ ความแตกต่างในด้านการสื่อสาร หรือภาษาและการตอบสนองต่อการรักษา เช่น การที่พยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยวิกฤต แต่ด้วยการสื่อสารภาษาที่แตกต่างกันของ ชาวนอร์เวย์นั้น ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความเข้าใจผิด ได้รับข้อมูลด้านการรักษาที่ผิดพลาด เป็นต้น และความขัดแย้งด้านความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการดูแลผู้ป่วยตามวัฒนธรรม ของชาวนอร์เวย์และการตอบสนองความต้องการการดูแลของญาติผู้ป่วยวิกฤตจากพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต เช่น การกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งบางครั้งญาติผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในครอบครัวในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย แต่ด้วยการ กำหนดเวลาเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ป่วยได้ดูแลบุคคลใกล้ชิดเพียงระยะเวลาสั้นๆ ในขณะที่ เมื่อผู้ป่วยได้เสียชีวิต พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตได้อนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงทำให้เกิด ความขัดแย้งขึ้น เป็นต้น

Manias and Mnursstud, (2009) ศึกษาอุบัติการณ์ความผิดพลาดของการให้ยา ทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความถี่ ลักษณะ และปัจจัย ที่ทำให้เกิดความผิดพลาดของการให้ยาทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยวิกฤต 2) ผลกระทบที่เกิดจาก ความผิดพลาดของการให้ยาทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 113 หอผู้ป่วยวิกฤต จากโรงพยาบาลในเมืองต่างๆ จำนวน 27 เมือง ประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า มีความผิดพลาดของการให้ยาทางหลอดเลือดดำ โดยส่วนมากเกิดจากการ ให้ยามืดเวลา รองลงมาเป็นการให้ยามืดขนาด การให้ยาที่ผิดตัวยา และการให้ยามืดวิธี ตามลำดับ ส่วนประเภทของยาที่เกิดความผิดพลาดของการให้ยานั้นได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยานอน หลับ ยากระตุ้นความดันในหลอดเลือด และยา catecholamine ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิด ความผิดพลาดนั้น พบว่า ร้อยละ 32 เกิดจากภาระงาน ความเครียด ความเหนื่อยล้าของบุคลากร ที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 18 เกิดจากการเปลี่ยนชื่อยา ร้อยละ 14 เกิดจากการเขียนคำสั่งการ รักษาของแพทย์ ร้อยละ 14 เกิดจากการรับคำสั่งการรักษาของพยาบาลจากแพทย์ผู้ให้การรักษา และร้อยละ 9 เกิดจากการขาดประสบการณ์ความชำนาญของพยาบาล จากความผิดพลาด ของการให้ยาทางหลอดเลือดดำ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 7 รายที่ได้รับอันตรายต่อร่างกายอย่างถาวร และจำนวน 5 รายที่เสียชีวิต ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วย ที่รุนแรง ต้องการการดูแลรักษาพยาบาล เผื่อระวังอย่างใกล้ชิด และมีความจำเป็นที่จะต้องให้ยา หลายชนิดทางหลอดเลือดดำ และพบปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดของการให้ยาจนถึงอันตราย แก่ชีวิตของผู้ป่วย ดังนี้ จำนวนเตียงที่มาก อัตราระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มี

ระบบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และไม่มีกระบวนการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการเปลี่ยนเวรปฏิบัติงาน

Sinopoli et al. (2007) ศึกษาวิจัยเรื่องอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ความปลอดภัยและความเสี่ยง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ทำการศึกษาโดยศึกษาความสัมพันธ์แบบไปข้างหน้า (Prospective) จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 646 อุบัติการณ์ และจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 707 อุบัติการณ์ เป็นระยะเวลา 2 ปี จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยและความเสี่ยงระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมนั้น ประกอบด้วย อุบัติการณ์การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ร้อยละ 14 และร้อยละ 19 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใส่สายสวน การใส่ท่อหรือสายระบายชนิดต่างๆ ร้อยละ 8 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ร้อยละ 13 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยในการสั่งคำสั่งการรักษาของแพทย์โดยการใช้คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 13 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และร้อยละ 6 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบทั้ง 2 หอผู้ป่วยนี้ ร้อยละ 80 เป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 40 เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเสียหาย ได้แก่ เกิดการบาดเจ็บและมีส่วนทำให้ต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายนั้นเกิดจากการอบรมในด้านความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากร และการทำงานเป็นทีม

Ulrich et al., (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ในรัฐโคโลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งทำการศึกษาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 4,043 คน จากการศึกษาพบว่า ลักษณะบรรยากาศในการทำงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการสื่อสารและการประสานความร่วมมือ พบว่าการสื่อสารและการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาล และแพทย์อยู่ในระดับสูง ส่วนการสื่อสารและการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นอยู่ในระดับต่ำ
2. ด้านการแสดงความยอมรับนับถือในความเป็นบุคคล พบว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นได้รับการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลจากแพทย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

3. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งทางกายภาพ และจิตอาารมณั พบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญกับการคุกคามด้วยคำพูดจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และแพทย์ ร้อยละ 64.6 และร้อยละ 22.2 ต้องเผชิญกับการคุกคามทางด้านกายภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 46.5 หน่วยงานหรือองค์กรไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะคุกคามทางด้านกายภาพและคำพูดจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และแพทย์

4. ด้านภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วยทักษะด้านการสื่อสาร การประสานความร่วมมือ การจัดหาบุคลากร การตัดสินใจ พบว่าอยู่ในระดับสูง

5. ด้านการสนับสนุน ส่งเสริม และการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 75 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลที่มีการจัดหาและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ ร้อยละ 55.4 เลือกที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลที่สนับสนุนด้านเวลาเพื่อการศึกษาต่อ

6. ด้านคุณภาพของการดูแลทางการพยาบาล พบว่าคุณภาพการดูแลทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นอยู่ในระดับสูงและได้มาตรฐาน

7. ด้านความพึงพอใจในงาน พบว่าร้อยละ 54.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตมีความพึงพอใจในงาน ส่วนปัจจัยที่ทำให้คงอยู่ในงานนั้นพบว่า ร้อยละ 53.3 เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน รองลงมาเป็นค่าตอบแทน และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพตามลำดับ

8. ด้านการคงอยู่ในงาน พบว่าในระยะเวลา 1 ปีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตมีการวางแผนคาดว่าจะลาออกจากงานร้อยละ 20 และร้อยละ 28.6 มีการวางแผนว่าจะลาออกจากงานภายในระยะเวลา 3 ปี ส่วนเหตุผลในการลาออกจากงานนั้นประกอบด้วย ร้อยละ 44 ต้องการร่วมงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ให้ความสำคัญกับการพิจารณาค่าตอบแทน การจัดการบริหารบุคลากรในหน่วยงาน การวางแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนการมอบอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการแสดงถึงการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของพยาบาล รองลงมาเป็นการลาออกจากงานเพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งงานด้านอื่นๆ และลาออกจากงานเพื่อการศึกษาต่อ ตามลำดับ

Minvielle et al. (2005) ได้พัฒนาแบบประเมินวัฒนธรรมของหน่วยงาน โครงสร้างของหน่วยงาน และการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำมาสู่การพัฒนาการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 26 หอผู้ป่วย ในกรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส จากผลการศึกษาและพัฒนาเป็นแบบประเมินวัฒนธรรมของหน่วยงาน โครงสร้างของหน่วยงาน และการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้



1. การประสานความร่วมมือทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล รวมทั้งการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหนือความคาดหมาย
2. ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพทั้งภายในหน่วยงาน และผู้ใช้บริการ
3. ด้านการแก้ไขปัญหาและการบริหารจัดการข้อขัดแย้ง
4. การจัดการของหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานของการเรียนรู้ และการพัฒนาหน่วยงาน
5. การพัฒนาผลงานของหน่วยงาน
6. ความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของบุคลากรในหน่วยงาน

Studdert (2003) ได้ศึกษาวิจัยความขัดแย้ง และสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตในขณะที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 7 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า 1 ใน 3 ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นเป็นความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ซึ่งประกอบด้วยร้อยละ 57 เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตกับญาติของผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากเกิดจากความต้องการให้ทีมผู้ให้การดูแลรักษาทำการดูแลรักษาผู้ป่วยมากเกินไปจนกว่าความจำเป็นตามการพิจารณาทางการแพทย์ ร่องลงมาเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจการดำเนินโรค การรักษา และการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย จากการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาที่ขาดประสิทธิภาพและขาดทักษะทางด้านภาษา ร้อยละ 31 เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งส่วนมากเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และพยาบาลจากการขาดประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร การขาดภาวะผู้นำ ขาดการประสานความร่วมมือ และความขัดแย้งของพยาบาลต่อแผนการรักษาที่ไม่เหมาะสมตามที่แพทย์ได้ให้คำสั่งการรักษา และร้อยละ 12 เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากเกิดจากความขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจด้านการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีภาวะการดำเนินของโรคที่คุกคามชีวิต เช่นการตัดสินใจในการหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย (withholding and withdrawing life sustaining therapy) หรือ การช่วยฟื้นคืนชีพ (do not resuscitate) เป็นต้น ส่วนสาเหตุของการเกิดความขัดแย้งนั้นส่วนมากเกิดจากการขาดประสิทธิภาพในการสื่อสาร การตัวแทนของผู้ป่วยที่ต้องทำหน้าที่ตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย และนอกจากนี้พบว่าในทุกสาเหตุของความขัดแย้งนั้นส่วนมากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่แก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น



## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### การกำหนดผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญตามการศึกษาศมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 คน และนักวิชาการพยาบาล หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คน โดยจำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. **ผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต** จำนวน 7 คน มีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีวุฒิการศึกษาทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลามากกว่า 5 ปี
- 1.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เป็นเวลามากกว่า 5 ปี
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. **ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน** จำนวน 9 คน มีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 2.2 มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เป็นเวลามากกว่า 5 ปี

### 2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### 3. นักวิชาการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คน มีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 ดำรงตำแหน่งอาจารย์พยาบาลในปัจจุบัน

3.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการสอน การนิเทศศึกษา การวิจัย หรือมีผลงานทางด้านวิชาการด้านการบริหารทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือ

3.3 มีประสบการณ์การทำงานหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3 สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับมหาบัณฑิต ขึ้นไป

3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยมีกระบวนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) กลุ่มละ 1 คน จากการศึกษา ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ จากเอกสาร รวมทั้งสอบถามคณาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้องในสาขาอาชีพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยขอให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญคนอื่นที่เห็นว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมเพิ่มเติมอีก 2-3 ชื่อ ด้วยวิธีเทคนิคบอกต่อ (Snowballing technique หรือ Network technique) ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน โดยทำการตรวจสอบคุณสมบัติให้ตรงตามที่กำหนดไว้อีกครั้ง

3. ติดต่อโดยตรงถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โดยหลักเกณฑ์การกำหนด จำนวนผู้เชี่ยวชาญควรอยู่ระหว่าง 17-33 คน ทั้งนี้จำนวนผู้เชี่ยวชาญจะมีผลโดยตรงต่ออัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ 17-21 คน จะมีอัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ที่จะนำมาสรุปเป็นผลการวิจัยลดลงเหลือเพียง 0.02 ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญไว้ 18 คน

#### สรุปผลการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน คัดเลือกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 1 คน โดยวิธีเทคนิคบอกต่อ (Snowballing technique) 6 คน

2. นักวิชาการ หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คัดเลือกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 1 คน โดยวิธีเทคนิคบอกลูกต่อ (Snowballing technique) 1 คน

3. บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน คัดเลือกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 1 คน โดยวิธีเทคนิคบอกลูกต่อ (Snowballing technique) 8 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ เกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 ประกอบด้วย สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร 8 ด้าน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาเรื่องสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ลักษณะงานของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน และแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย จากตำรา วารสารเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ แนวคิดดังกล่าวได้แก่ Schmalenberg and Kramer (2009), Townsen and Berk (2008), Grossman (2007), Sherman et al. (2007), AACN (2005), AONE (2005), Contino (2004) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้

เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้สร้างคำถามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชนิดปลายเปิด (Open-end questionnaire) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ข้อ

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหาเพื่อดำเนินการแก้ไข หลังจากปรับแก้แบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัย (รายละเอียดแบบสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก ง)

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 สร้างขึ้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่ 1 ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เนื้อหาส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา แบบสอบถามปลายปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ใช้เกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันในข้อนั้นๆ ร้อยละ 80 ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) ครอบคลุมสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ ในคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาบูรณาการและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละด้าน (Categorized) ทั้งหมด 8 ด้าน โดยแบ่งสมรรถนะย่อย 44 สมรรถนะ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่มีข้อคำถามที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนๆ นั้นตอบ โดยในรอบนี้มีจุดประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทบทวน ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแบ่งได้เป็นสมรรถนะย่อย สมรรถนะ

ในการตอบคำถามแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบตำแหน่งความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ว่าสอดคล้องหรือแตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดและจะได้พิจารณาได้ว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ความคิดเห็นของกลุ่ม หากไม่เห็นด้วย ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ชี้แจง



เหตุผลในข้อนี้ๆ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ และระบุความหมายระดับคะแนนของค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไว้ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ ○

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ↔

ตำแหน่งคำตอบของคนในแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ◆

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.51-5.0	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นอย่างยิ่ง
3.51-4.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นมาก
2.51-3.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นปานกลาง
1.51-2.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นน้อย
1.00-1.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นน้อยที่สุด

## ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ไม่เกิน 1.50	หมายถึง ความเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คนที่มีต่อสมรรถนะตามข้อความนั้น มีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	หมายถึง ความเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คนที่มีต่อสมรรถนะตามข้อความนั้น ไม่สอดคล้องกัน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหรือผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตามขั้นตอนต่อไปนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามถึงโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เพื่อรวบรวมข้อมูลในแต่ละมิติ หรือองค์ประกอบโดยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยติดต่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งนัดวันเวลาและสถานที่ พร้อมทั้งทำหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชาหรือถึงผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยส่งคำถามทาง Electronic mail จำนวน 15 คน ส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 2 คน และส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 1 คน

1. ติดต่อโดยตรงถึงผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน โดยการโทรศัพท์ติดต่อโดยตรงหรือผ่านงานเลขานุการของผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งนัดวันเวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก สำหรับการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชาหรือถึงผู้เชี่ยวชาญโดยตรงเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยแบบเดลฟาย

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 พร้อมวิทยานิพนธ์ฉบับย่อไปยังผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์

สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวันที่ เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นัดหมายด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยมีการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนอีกครั้งก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการยืนยัน วัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญจะให้การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเดินทางไปยังสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ก่อนเวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 20-30 นาที ทั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญบางคนที่ไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้ตามวันและเวลาที่นัดหมายไว้ล่วงหน้า เนื่องจากติดภารกิจด่วน ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายใหม่อีกครั้งเมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ขณะทำการสัมภาษณ์พบว่ามีความชัดเจนบ้างเป็นบางคำ ผู้วิจัยได้ทวนคำพูดของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 45 นาที ใช้การบันทึกเทปร่วมกับการจดบันทึก ซึ่งได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ และมีผู้เชี่ยวชาญบางคนที่ไม่ยินยอมให้บันทึกเทปแต่อนุญาตให้ จดบันทึกได้ ในการสัมภาษณ์จะไม่ใช้คำถามชี้นำ หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 18 คน ผู้วิจัยได้รายละเอียดเกี่ยวกับสมรรถนะแต่ละด้านของพยาบาลผู้จัดการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 รวมทั้งสิ้น 97 วัน

### การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ 1 ฉบับ ดำเนินส่งแบบสอบถามทาง Electronic mail จำนวน 5 ฉบับ และดำเนินส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 12 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนฉบับแรกภายใน 7 วัน และได้รับแบบสอบถามฉบับสุดท้ายคืนภายใน 14 วัน โดยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 18 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554 รวมทั้งสิ้น 23 วัน

### การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษจำนวน 1 ฉบับ ดำเนิน ดำเนินส่งแบบสอบถามทาง Electronic mail จำนวน 6 ฉบับ และดำเนินส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 11 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนฉบับแรก

ภายใน 7 วัน และได้รับแบบสอบถามฉบับสุดท้ายคืนภายใน 15 วัน โดยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 18 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2554 รวมทั้งสิ้น 32 วัน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟาย ผ่านการตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบหลายขั้นตอนจากคำตอบและความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นที่จัดให้กลุ่มบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง สามารถป้องกันไม่ให้ผู้หนึ่งผู้ใดมีอิทธิพลครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะเหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญคนอื่น สามารถตัดสินใจข้อเท็จจริงของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากจากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้เทคนิคเดลฟายมีความเป็นปรนัย มีความเที่ยงและความตรงแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นโดยตรงในเนื้อหาและมีความแม่นยำของเครื่องมือวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตรีทดลอง กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น รวมทั้งชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน ประโยชน์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับแบบสอบถามตอบกลับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้อั้เป็นความลับ โดยเก็บไว้ที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้ง 3 รอบมาวิเคราะห์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำเนื้อหาที่ได้มาจัดหมวดหมู่ตามรายด้านเพื่อจำแนกเป็นมิติต่างๆ ของสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำเนื้อหาที่มีสาระในลักษณะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน โดยบางถ้อยคำอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่คงซึ่งความหมายเดิมที่มีความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แต่หากเป็นความคิดเห็นที่มีสาระตรง หรือสอดคล้องกับข้อบ่งชี้ปัญหาการวิจัยที่ผู้ศึกษาวิจัยต้องไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพราะการพิจารณาว่าความคิดเห็นใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้น ต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ไม่ใช่ดุลยพินิจของผู้วิจัย

2. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าระหว่างพิสัยควอไทล์ของแต่ละข้อ เพื่อแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะข้อที่คำตอบเดิมนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยผู้เชี่ยวชาญจะได้ทบทวน และตัดสินใจใหม่อีกครั้ง ถ้ายืนยันความคิดเห็นเดิมต้องแสดงผลสั้นๆ ประกอบด้วย

2.1 คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550)

$$Md = L_o + i \left\{ \frac{\frac{N}{2} - f_1}{f_2} \right\}$$

โดยที่

Md	=	ค่ามัธยฐาน
Lo	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีค่ามัธยฐาน
N	=	จำนวนความถี่ทั้งหมด



$i$	=	อันดับภาคชั้น
$f_1$	=	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนที่จะมีมัธยฐาน
$f_2$	=	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละข้อ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.51-5.00	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความจำเป็นอย่างยิ่ง
3.51-4.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความจำเป็นมาก
2.51-3.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความจำเป็นปานกลาง
1.51-2.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความจำเป็นน้อย
1.00-1.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความจำเป็นน้อยที่สุด

#### พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range)

คำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นมีความไม่สอดคล้องกัน

2.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range: IR) จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

IR = Q3-Q1 โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left\{ \frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q_1}} \right\} (i)$$

$Q_1$  = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

$L_{Q_1}$  = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่  $Q_1$  อยู่

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$CF$  = ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้น  $Q_1$

$f_{Q_1}$  = ความถี่ของชั้น  $Q_1$

$i$  = ความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้นของ  $Q_1$

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left\{ \frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q_3}} \right\} (i)$$

$Q_3$  = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

$L_{Q_3}$  = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่  $Q_3$  อยู่

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$CF$  = ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้น  $Q_3$

$f_{Q_3}$  = ความถี่ของชั้น  $Q_3$

$i$  = ความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้นของ  $Q_3$

**ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์** (interquatile range) แปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คนที่มีต่อสมรรถนะตามข้อความนั้น มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ที่มีต่อสมรรถนะตามข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่มีข้อความที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยระบุตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้พิจารณาในการยืนยันคำตอบพร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลประกอบ หากคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณในการคิดค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เช่นเดียวกับรอบที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่า มีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 37 สมรรถนะ และมีความสำคัญมาก จำนวน 8 สมรรถนะ และมีความสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ เมื่อเห็นว่าคำตอบในรอบที่ 3 ไม่แตกต่างกับรอบที่ 2 มากนัก ผู้วิจัยจึงหยุดการเก็บข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเมื่อพบว่าฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามรอบถัดไป ซึ่งงานวิจัยนี้พบว่าฉันทามติเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11.45 ผู้วิจัยจึงแปลผลการวิจัยจากคำตอบในรอบสุดท้ายสรุปเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษา



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานครโดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยเก็บข้อมูล 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นการ สัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 เป็นการถอดเทปสัมภาษณ์ในรอบ แรกเพื่อสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน และรอบที่ 3 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการ พิจารณาการยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์และการทบทวนวรรณกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 18 คน ที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร ทางการแพทย์โรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มนักวิชาการ หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มบุคลากรวิชาชีพเกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากนั้นนำ เนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 จำแนกเป็นสมรรถนะ 8 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากการทบทวนวรรณกรรม กับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์ รวบรวมเป็นสมรรถนะในการสร้างแบบสอบถาม

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<b>1. การบริหารจัดการความเสี่ยง</b>	<b>1. การบริหารจัดการความเสี่ยง</b>	<b>1. การบริหารจัดการความเสี่ยง</b>
1.1 การประเมินคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงาน และตอบสนองต่อต่อผลที่เกิดขึ้นอย่างเหนือความคาดหมาย ได้อย่างทัน่วงที	1.1 สามารถประเมินวิเคราะห์และคาดการณ์ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว	1.1 วิเคราะห์ คาดการณ์ และเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์
1.2 การสร้างสรรคแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม	1.2 สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้จากอุบัติการณ์ในชั้นนี้ที่วัดต่างๆในหน่วยงาน เพื่อนำมาสร้างแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	1.2 สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว
1.3 สามารถนำข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมาปรับปรุงแนวทางการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม	1.3 สามารถประเมินความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว	1.3 วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ความเสี่ยง (incident report) ในหอผู้ป่วยวิกฤตและนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม
1.4 สามารถพิจารณาและบริหารจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.4 สามารถร่วมในการออกแบบหน่วยงานให้มีความปลอดภัยในการทำงาน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ เป็นไปตามหลักสากล	1.4 กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดการฟ้องร้องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
	<p>1.6 สามารถออกแบบระบบการบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามหลักสากล เช่น JCIA เป็นต้น</p> <p>1.7 สามารถทบทวนวิเคราะห์ case ที่มีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการฟ้องร้องได้ทันทีเมื่อพบปัญหาในหน่วยงาน</p> <p>1.8 สามารถสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับแพทย์ได้</p>	<p>1.5 กำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>1.6 จัดหาแหล่งความรู้ด้านกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม</p>
<b>2. การพยาบาลขั้นสูง</b>	<b>2. การพยาบาลขั้นสูง</b>	<b>2. การพยาบาลขั้นสูง</b>
<p>2.2 สร้างมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพและให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ</p>	<p>2.1 มีความรู้ทางทฤษฎี กายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา พยาธิสภาพของการเกิดโรค และยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างดี</p>	<p>2.1 มีความรู้ทางทฤษฎี กายวิภาค พยาธิ สรีรวิทยา พยาธิสภาพของการเกิดโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างดี</p>
<p>2.2 พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ</p>	<p>2.2 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support) ร่วมกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>2.2 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support) ร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>2.3 กำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเป็นการรับรองคุณภาพของการดูแล</p>	<p>2.3 สามารถประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว เช่น ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความผิดปกติทางระบบ</p>	<p>2.3 ประเมินและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบสัญญาณชีพ (Vital sign) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro sign) ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจและค่าความ</p>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎี และจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
ผู้ป่วยวิกฤต	<p>ประสาทและสมองเป็นต้น</p> <p>2.4 สามารถแปลผลค่าผิดปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม เช่น ค่าความผิดปกติค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง เป็นต้น</p> <p>2.5 สามารถแสดงความคิดเห็น คัดค้าน ได้แย้ง โดยใช้ข้อมูลทางด้านวิชาการกับแพทย์ในกรณีที่มีคำสั่งการรักษาที่ไม่เหมาะสม</p> <p>2.6 สามารถให้คำแนะนำ หรือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ ในภาวะวิกฤต คุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.7 มีความรู้ในหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วย และสามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาตามหลักประกันสุขภาพนั้นๆอย่างสูงสุด</p>	<p>ผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม</p> <p>2.4 สอน และให้คำแนะนำด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น) และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์แก่ทีมพยาบาลอย่างเหมาะสม</p> <p>2.5 จัดทีมพยาบาลในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน (rapid response team) ให้มีความชำนาญในการช่วยชีวิต และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในสถานการณ์วิกฤตชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.6 วางแผน จัดหายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม</p> <p>2.7 จัดบริการการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้สอดคล้องกับหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วย (living will) หรือ</p>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎี และจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
2.8 สามารถพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Pathway) ในโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานร่วมกับแพทย์ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ	หนังสือแสดงเจตนาของญาติในกรณีผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม	2.8 มีศิลปะและทักษะในการให้
2.9 สามารถนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ญาติเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ แก้ไข	ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
2.10 สามารถสร้างเกณฑ์ชี้วัดเพื่อประเมินมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม	ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	2.9 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (critical
2.11 สามารถประยุกต์ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	path way เช่น path way ของการดูแลผู้ป่วย acute stroke หรือ acute myocardial infarction เป็นต้น) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	ระดับสากล
2.12 สามารถสร้างสรรค์การให้บริการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานให้เป็นตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)	2.10 กำหนด ควบคุม และดูแลการพยาบาลของทีมพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ	

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต	3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต	3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต
3.1 มีส่วนร่วมในการกำหนดสรรหา และคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.1 พิจารณา จัดหาสวัสดิการ และค่าตอบแทนตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม	3.1 กำหนด วิเคราะห์ และประเมินอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับภาระงานและเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
3.2 การบริหารด้านอัตรากำลัง ระหว่างพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแล	3.2 สามารถประเมินทักษะ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของบุคลากรในหน่วยงานได้	3.2 วางแผนพัฒนาความรู้ และจัดอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่ทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
3.3 การวางแผนพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ	3.3 สามารถมอบหมายงานที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความชำนาญของบุคลากรในหน่วยงานได้	3.3 ส่งเสริม และกระตุ้นให้พยาบาลได้ใช้ ความรู้ ความสามารถของตนอย่างเต็มความสามารถ
3.4 การมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะของพยาบาลและความต้องการการดูแลทางการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤต	3.4 สามารถวิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม ทั้งในสถานการณ์ทั่วไป หรือ สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการการให้การพยาบาลมาก	3.4 สร้างบรรยากาศของการทำงานที่ปลอดภัย และลดความเครียดในการทำงานแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม
3.5 มีกลยุทธ์ในการให้บุคลากรยังคงอยู่ในหน่วยงาน	3.5 สามารถประสานกับแพทย์ที่มสหาสาขาวิชาชีพในการจัดอบรมเพิ่มทักษะด้าน	3.5 ส่งเสริม สนับสนุน ความก้าวหน้าทางวิชาชีพตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม



## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
3.6 มีความยืดหยุ่นในการจัดอัตราค่าจ้างทางการพยาบาล เมื่อบุคลากรมีการร้องขอแสดงถึงความจำเป็น	การดูแลผู้ป่วยวิกฤตขั้นสูงแก่บุคลากรในหน่วยงานให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ	3.6 พิจารณา จัดหาสวัสดิการและค่าตอบแทนตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาล
3.7 สนับสนุนด้านการศึกษาต่อ หรือการเข้าอบรมวิชาการ	3.5 สามารถจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ	เฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม
4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์	3.6 สามารถสร้างสรรค์บรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงาน	4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์
4.1 การจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยคำนึงถึงงบประมาณที่กำหนดไว้	4.1 มีความรู้ ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงาน เช่น เครื่อง Ventilator, IABP, Defibrillator, Pacemaker เป็นต้น และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรได้เป็นอย่างดี	4.1 เลือก ประยุกต์ เชื่อมโยงเทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารจัดการในหน่วยงานให้มีต้นทุนต่ำสุด (เช่น การใช้ electronic medical record เป็นต้น)
4.2 สามารถประยุกต์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์	4.2 สามารถวางแผน กำหนดความต้องการอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานโดยคำนึงถึงความ	4.2 มีทักษะในการใช้ฐานข้อมูล และจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการ และการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		4.3 มีทักษะในการสืบค้นความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจาก

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎี และจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
คอมพิวเตอร์มาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	จำเป็น ความคุ้มทุน ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ 4.3 สามารถกำหนดให้มีการ	ฐานข้อมูลในระบบ internet และประยุกต์สู่การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม
4.4 ประเมินและติดตามค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์	ตรวจสอบ บำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ	4.4 วางแผน กำหนดความต้องการ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เพียงพอ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความคุ้มทุนเป็นสิ่ง
4.5 ส่งเสริมให้บุคลากรใช้ทรัพยากรของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด	4.4 สามารถควบคุมการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เป็นไปอย่างประหยัด ถูกต้อง และเหมาะสมกับประเภทของการใช้งาน 4.5 สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกิดความผิดปกติของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ในระหว่างที่ใช้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตและแก้ไขได้ทันเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ 4.6 สามารถวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานได้	สำคัญ 4.5 กำหนดให้มีการดูแล ตรวจสอบ บำรุงรักษา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
5. ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต	5. ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต	5. ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต
5.1 สามารถลำดับความสำคัญของปัญหาและแสดงเหตุผลในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน	5.1 สามารถวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต	5.1 พิจารณาตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสม
5.2 มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้เหตุผลประกอบการคิดเพื่อตัดสินใจในสถานการณ์นั้นๆ	5.2 สามารถตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทันเวลา และเหมาะสม	5.2 สามารถควบคุมสถานการณ์วิกฤตให้เื่อต่อการปฏิบัติงานของทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต
5.3 มีการนำงานวิจัยหรือหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์มาใช้ประกอบในการตัดสินใจ	5.3 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม	5.3 ชี้แจง อธิบายเหตุผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบ (เช่น แพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ) ได้รับทราบเหตุผลของการตัดสินใจ
	5.4 สามารถนำความรู้พื้นฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	5.4 เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบได้มีส่วนร่วม (เช่น แพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ) ในการตัดสินใจ
	5.5 มีความคิดเร็ว ละเอียดรอบคอบในการตัดสินใจในสถานการณ์ภาวะวิกฤต	
	5.6 สามารถควบคุมอารมณ์ในการจัดการสถานการณ์ภาวะวิกฤต	
	5.7 เปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมได้แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อสรุปในการปฏิบัติงาน	

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
6. ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการต่อรอง	6. ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการต่อรอง	6. ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการต่อรอง
6.1 การมีทักษะด้านการสื่อสารในระหว่างสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างแพทย์และพยาบาล	6.1 มีศิลปะสื่อสารกับแพทย์ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล	6.1 มีศิลปะและทักษะสื่อสารกับแพทย์ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิกฤต
6.2 สามารถค้นหาสาเหตุของความขัดแย้ง และเป็นผู้ดำเนินการเจรจาต่อรองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ของความขัดแย้ง	6.2 สามารถให้เหตุผลทางวิชาการเพื่อร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับกับแพทย์	6.2 สามารถให้เหตุผลวิชาการร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง
6.4 สามารถปรับเปลี่ยนความแตกต่างในหน่วยงานสู่การทำงานเป็นทีม	6.3 สามารถไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน	6.3 มีศิลปะและทักษะเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท (เช่น กรณีพิพาทระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เป็นต้น) เพื่อยุติประนีประนอมกรณีพิพาทและยึดหลักชนะทั้งสองฝ่าย
		6.4 มีศิลปะและทักษะเจรจาต่อรองกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎีและจากการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
7. ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน	7. ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน	7. ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน
7.1 การมีทักษะในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล	7.1 สามารถสื่อสารเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร	7.1 มีทักษะและศิลปะสื่อสารกับญาติผู้ป่วยให้ทราบถึงภาวะวิกฤตของผู้ป่วย (เช่น ภาวะคุกคามชีวิต ความจำเป็นในการรักษา และระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น) ได้อย่างเหมาะสม
7.2 มีทักษะประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วย และญาติ	7.2 มีกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีแรงบันดาลใจทำงานร่วมกัน และปฏิบัติตามอย่างเต็มความสามารถ	7.2 มีทักษะและศิลปะในการอธิบายแนวทางการตัดสินใจ และสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดสินใจของญาติในด้านการรักษาผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (เช่น การตัดสินใจของญาติในการหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย withholding and withdrawing life sustaining therapy หรือ การช่วยฟื้นคืนชีพ do not resuscitate เป็นต้น)
7.3 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงการดำเนินของโรคที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วย และการรักษาที่จำเป็น เร่งด่วน มีความสำคัญสำหรับชีวิตผู้ป่วย	7.3 สามารถนำทีมบุคลากรในหน่วยงานที่มีทัศนคติที่แตกต่างกันให้ปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	7.3 สามารถนำทีมบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ
	7.4 สามารถสร้างวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีม	7.4 ประสานขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็ว
	7.5 ในสถานการณ์ภาวะวิกฤต สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
	7.6 ในสถานการณ์ภาวะวิกฤต คุกคามชีวิตผู้ป่วย สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ	



## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎี และจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
	<p>ญาติได้อย่างเหมาะสม</p> <p>7.7 สามารถเจรจา ต่อรอง สื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง ทั้งในหน่วยงาน และระหว่าง หน่วยงาน</p> <p>7.8 สามารถประสานความ ร่วมจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้รับประโยชน์สูงสุด</p> <p>7.9 สามารถสื่อสารด้วย ภาษาต่างประเทศ ทั้งรูปแบบ การเขียน การพูดได้เป็นอย่างดี</p>	<p>ทันเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและ ญาติได้รับผลประโยชน์สูงสุด</p> <p>7.5 จัดให้มีการสื่อสารหรือประชุม ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพ (เช่น แพทย์ พยาบาล นัก กายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น) และญาติในด้านการดูแลรักษา การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยวิกฤต อย่างเหมาะสม</p>
<b>8. ด้านการจัด การเชิงกลยุทธ์</b>	<b>8. ด้านการจัดการ เชิงกลยุทธ์</b>	<b>8. ด้านการจัดการ เชิงกลยุทธ์</b>
8.1 สามารถนำข้อมูลใน หน่วยงานมาประเมินผล การดำเนินงานของ หน่วยงาน	8.1 สามารถวิเคราะห์ต้นทุน และจุดคุ้มทุนทางธุรกิจของ หน่วยงานได้อย่างเหมาะสม	8.1 บูรณาการความรู้ด้าน การตลาด และเศรษฐศาสตร์ มา พัฒนาการบริการของหอผู้ป่วย
8.2 สามารถมองหา โอกาสความก้าวหน้า ทางด้านธุรกิจทั้งจาก ภายในหรือภายนอก หน่วยงาน	8.2 สามารถสร้าง สรรค์ พัฒนา การบริการของ หน่วยงานให้มีความโดดเด่น ตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	วิกฤตให้มีความโดดเด่น ตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
8.3 สามารถวางแผนและ ประเมินผลทางด้านธุรกิจ	8.3 สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของหน่วยงาน และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา	8.2 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของ หน่วยงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการของ หน่วยงานให้เหนือจาก โรงพยาบาลคู่แข่ง
8.4 มีกลยุทธ์ในการ วางแผน ปรับปรุงการ	พัฒนาการบริการของ	8.3 สามารถนำแผนกลยุทธ์มา

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สมรรถนะที่รวบรวมจากทฤษฎี และจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
ดำเนินงานของหน่วยงาน อยู่เสมอ	หน่วยงานให้เห นือ จาก โรงพยาบาลคู่แข่ง 8.4 สามารถค้นหาโอกาส พัฒนาหน่วยงาน โดยการ วิเคราะห์จากกระบวนการ ทำงาน 8.5 สามารถนำกลยุทธ์ของ โรงพยาบาลลงสู่การ ปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ บรรลุตามเป้าหมาย	จัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยวิกฤตให้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างมี ประสิทธิภาพ 8.4 กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8.5 ประยุกต์ ดัดแปลง ผสมผสาน การดำเนินงานแบบเดิมให้เกิดการ ดำเนินงานแบบใหม่อย่าง สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์สูงสุด ต่อหอผู้ป่วยวิกฤต

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ  
ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 (แบบสอบถามรอบที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้ม  
ที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมาก  
ที่สุดและระดับมาก

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 (แบบสอบถามรอบที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้ม  
ที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมาก  
ที่สุดและระดับมาก และพบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และการ  
ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ จากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการ  
เปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.45 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลการ  
ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 สรุปเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 เพื่อการเปรียบเทียบความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นในแต่ละสมรรถนะย่อยของสมรรถนะทั้งสิ้น 8 สมรรถนะ ดังนี้

**ตารางที่ 3** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	<b>ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง</b>			
1.1	วิเคราะห์ คาดการณ์ และเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์	5.00	0.50	มากที่สุด
		.....	.....	.....
1.2	กำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	4.85	0.60	มากที่สุด
		.....	.....	.....
		5.00	0.56	มากที่สุด
1.3	สามารถจัดการร่วมกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว	4.84	0.65	มากที่สุด
		.....	.....	.....
		4.93	0.56	มากที่สุด
1.4	กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดการฟ้องร้องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม	4.79	0.70	มากที่สุด
		.....	.....	.....
		4.93	0.56	มากที่สุด

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.5	วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ความ เสี่ยง (incident report) ในหอผู้ป่วย วิกฤตและนำมาพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้ อย่างเหมาะสม	4.65 .....	0.85 .....	มากที่สุด .....
1.6	จัดหาแหล่งความรู้ด้านกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่ บุคลากรอย่างเหมาะสม	4.44 ..... 4.63	0.94 ..... 0.68	มาก ..... มากที่สุด

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นสมรรถนะด้านจัดหาแหล่งความรู้ด้านกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่บุคลากรที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น คิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 4** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2	<b>ด้านการพยาบาลขั้นสูง</b>			
2.1	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support) ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.72 ..... 4.93	0.85 ..... 0.56	มากที่สุด ..... มากที่สุด
2.2	ประเมินและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบสัญญาณชีพ (Vital sign) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro sign) ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจและค่าความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม	4.72 ..... 4.93 4.79 ..... 4.93	0.85 ..... 0.56 0.70 ..... 0.56	มากที่สุด ..... มากที่สุด มากที่สุด ..... มากที่สุด
2.3	วางแผน จัดหายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม	4.79 ..... 4.89	0.70 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
2.4	มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (critical path way เช่น path way ของการดูแลผู้ป่วย acute stroke หรือ acute myocardial infarction เป็นต้น) ให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล	4.35 ..... 4.89	0.85 ..... 0.60	มาก ..... มากที่สุด

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.5	มีความรู้ทางทฤษฎี กายวิภาค พยาธิ	4.65	0.85	มากที่สุด
	สรีรวิทยา พยาธิสภาพของการเกิดโรค	.....	.....	.....
	และยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างดี	4.85	0.65	มากที่สุด
2.6	จัดทีมพยาบาลในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน	4.65	0.85	มากที่สุด
	(rapid response team) ให้มีความ	.....	.....	.....
	ชำนาญในการช่วยชีวิต และการใช้	4.79	0.70	มากที่สุด
	เครื่องมือทางการแพทย์ในสถานการณ์ วิกฤตชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีวางแผน จัดหายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ เพียงพอพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤต อย่างเหมาะสม			
2.7	สอน และให้คำแนะนำด้านการดูแล	4.63	0.70	มากที่สุด
	ผู้ป่วยวิกฤต (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มี	.....	.....	.....
	ความผิดปกติทางระบบประสาท หรือ	4.68	0.72	มากที่สุด
	ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การ ช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น) และการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์แก่ทีมพยาบาล อย่างเหมาะสม			
2.8	กำหนด ควบคุม และดูแลการพยาบาล	4.44	0.94	มาก
	ของทีมพยาบาลให้เป็นไปตาม	.....	.....	.....
	มาตรฐานวิชาชีพ และตามตัวชี้วัด	4.56	0.94	มากที่สุด
	คุณภาพการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วย วิกฤต (เช่น อัตราการเกิด ventilator associated pneumonia, การป้องกัน deep vein thrombosis, อัตราของ catheter related blood stream infection เป็นต้น) อย่างมีประสิทธิภาพ			

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.9	มีศิลปะและทักษะในการให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ ญาติเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ แก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุคคล ในครอบครัว	4.55 ..... 4.56	0.94 ..... 0.94	มากที่สุด ..... มากที่สุด
2.10	มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต (critical path way เช่น path way ของการดูแลผู้ป่วย acute stroke หรือ acute myocardial infarction เป็นต้น) ให้เป็นไปตาม มาตรฐานระดับสากล	4.35 ..... 4.89	0.85 ..... 0.60	มาก ..... มากที่สุด

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการ  
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น  
สอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นสมรรถนะด้านกำหนด ควบคุม และดูแลการพยาบาลของทีมนพยาบาล  
ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤต และ  
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (critical path way เช่น path way ของ  
การดูแลผู้ป่วย acute stroke หรือ acute myocardial infarction เป็นต้น) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน  
ระดับสากลอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการ  
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น คิดเห็นสอดคล้องกันว่า  
ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด

**ตารางที่ 5** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>3</b>	<b>ด้านการบริหารบุคลากร ในหอผู้ป่วยวิกฤต</b>			
3.1	กำหนด วิเคราะห์ และประเมิน อัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีความ เหมาะสมกับภาระงานและเพียงพอต่อ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.79 ..... 4.96	0.70 ..... 0.53	มากที่สุด ..... มากที่สุด
3.2	ส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้าทาง วิชาชีพตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้าน การ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม	4.72 ..... 4.93	0.77 ..... 0.56	มากที่สุด ..... มากที่สุด
3.3	สร้างบรรยากาศของการทำงานที่ ปลอดภัย และลดความเครียดในการ ทำงานแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างเหมาะสม	4.72 ..... 4.89	0.77 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
3.4	วางแผนพัฒนาความรู้ และจัดอบรม ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่ทีมพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ	4.84 ..... 4.89	0.65 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
3.5	ส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลได้ใช้ ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็ม ความสามารถ	4.68 ..... 4.85	0.72 ..... 0.65	มากที่สุด ..... มากที่สุด

**ตารางที่ 5 (ต่อ)** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.6	พิจารณา จัดหาสวัสดิการและค่าตอบแทนตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม	4.50	0.61	มาก
		.....	.....	.....
		4.79	0.70	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นสมรรถนะด้านการพิจารณา จัดหาสวัสดิการและค่าตอบแทนตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น คัดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 6** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4	<b>การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์</b>			
4.1	กำหนดให้มีการดูแลตรวจสอบบำรุงรักษา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ	4.21 ..... 4.96	0.70 ..... 0.53	มาก ..... มากที่สุด
4.2	วางแผน กำหนดความต้องการ จัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เพียงพอ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความคุ้มค่าเป็นสิ่งสำคัญ	4.79 ..... 4.96	0.70 ..... 0.53	มากที่สุด ..... มากที่สุด
4.3	มีทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการและการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.11 ..... 4.96	0.60 ..... 0.53	มาก ..... มากที่สุด
4.4	มีทักษะในการสืบค้นความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากฐานข้อมูลในระบบ internet และประยุกต์สู่การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม	4.07 ..... 4.89	0.56 ..... 0.60	มาก ..... มากที่สุด
4.5	เลือก ประยุกต์ เชื่อมโยง เทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารจัดการในหน่วยงานให้มีต้นทุนต่ำสุด (เช่น การใช้ electronic medical record เป็นต้น)	4.15 ..... 4.72	0.65 ..... 0.77	มาก ..... มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นสมรรถนะด้านการกำหนดให้มีการดูแลตรวจสอบ บำรุงรักษา อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการ และการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีทักษะในการสืบค้นความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากฐานข้อมูลในระบบ internet และประยุกต์สู่การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และการเลือก ประยุกต์ เชื่อมโยง เทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารจัดการในหน่วยงานให้มีต้นทุนต่ำสุดอยู่ในระดับมาก

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น คิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 7** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>5</b>	<b>การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต</b>			
5.1	พิจารณา ตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์วิกฤตได้อย่าง ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และเหมาะสม	4.93 ..... 5.00	0.56 ..... 0.50	มากที่สุด ..... มากที่สุด
5.2	สามารถควบคุมสถานการณ์วิกฤตให้ เอื้อต่อการปฏิบัติงานของทีมผู้ให้การ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต	4.89 ..... 4.97	0.60 ..... 0.53	มากที่สุด ..... มากที่สุด
5.3	ชี้แจง อธิบายเหตุผลให้ผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ (เช่น แพทย์ ทีมสหสาขา วิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ) ได้รับทราบ เหตุผลของการตัดสินใจ	4.81 ..... 4.90	0.53 ..... 0.53	มากที่สุด ..... มากที่สุด

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าผู้เชียวชาญมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด

**ตารางที่ 8** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6	<b>การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง</b>			
6.1	มีศิลปะและทักษะสื่อสารกับแพทย์ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิกฤต	4.86 ..... 4.89	0.56 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
6.2	สามารถให้เหตุผลวิชาการร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง	4.65 ..... 4.89	0.85 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
6.3	มีศิลปะและทักษะเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท (เช่น กรณีพิพาทระหว่างแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น) เพื่อยุติประนีประนอมกรณีพิพาทและยึดหลักชนะทั้งสองฝ่าย	4.55 ..... 4.89	0.94 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
6.4	มีศิลปะและทักษะเจรจาต่อรองกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม	3.50 ..... 4.50	0.86 ..... 0.61	มาก ..... มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นสมรรถนะด้านการมีมีศิลปะและทักษะเจรจาต่อรองกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น คิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 9** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหรือผู้ปวยวิฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>7</b>	<b>การประสานความร่วมมือ ในการทำงาน</b>			
7.1	สามารถนำทีมบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ปวยวิฤตอย่างมีประสิทธิภาพ	4.79 ..... 4.89	0.70 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
7.2	จัดให้มีการสื่อสารหรือประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น) และญาติในด้านการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคของผู้ปวยวิฤตอย่างเหมาะสม	4.72 ..... 4.89	0.77 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
7.3	ประสานขอความร่วมมือในการดูแลผู้ปวยวิฤตจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ปวยและญาติได้รับผลประโยชน์สูงสุด	4.72 ..... 4.85	0.77 ..... 0.65	มากที่สุด ..... มากที่สุด
7.4	มีทักษะและศิลปะสื่อสารกับญาติผู้ปวยให้ทราบถึงภาวะวิฤตของผู้ปวย (เช่น ภาวะคุกคามชีวิต ความจำเป็นในการรักษา และระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ปวย เป็นต้น) ได้อย่างเหมาะสม	4.65 ..... 4.73	0.85 ..... 0.77	มากที่สุด ..... มากที่สุด

**ตารางที่ 9 (ต่อ)** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการสามารถประสานความร่วมมือในการทำงาน จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
7.5	มีทักษะและศิลปะสื่อสารกับญาติผู้ป่วย	4.65	0.85	มากที่สุด
	ให้ทราบถึงภาวะวิกฤตของผู้ป่วย (เช่น	.....	.....	.....
	ภาวะคุกคามชีวิต ความจำเป็นในการ	4.73	0.77	มากที่สุด
	รักษา และระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย			
	เป็นต้น) ได้อย่างเหมาะสม			

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 10** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 สมรรถนะจากข้อมูลรอบที่ 2 อยู่บนเส้นประ ข้อมูลรอบที่ 3 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>8</b>	<b>การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์</b>			
8.1	สามารถนำแผนกลยุทธ์มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.89 ..... 4.93	0.60 ..... 0.56	มากที่สุด ..... มากที่สุด
8.2	กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.72 ..... 4.93	0.77 ..... 0.56	มากที่สุด ..... มากที่สุด
8.3	บูรณาการความรู้ด้านการตลาด และ เศรษฐศาสตร์ มาพัฒนาการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความโดดเด่นตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	4.63 ..... 4.89	0.68 ..... 0.60	มากที่สุด ..... มากที่สุด
8.4	วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการของหน่วยงาน	4.68 ..... 4.73	0.72 ..... 0.77	มากที่สุด ..... มากที่สุด
8.5	ประยุกต์ ดัดแปลง ผลผสมผสานการดำเนินงานแบบเดิมให้เกิดการดำเนินงานแบบใหม่อย่างสร้างสรรค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหอผู้ป่วยวิกฤต	4.50 ..... 4.56	0.61 ..... 0.94	มากที่สุด ..... มากที่สุด

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระดับมากที่สุด



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 รอบ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique)

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยคือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 18 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 คน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 คน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มนักวิชาการพยาบาล หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รวม 8 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านที่ 2 การพยาบาลขั้นสูง ด้านที่ 3 การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านที่ 4 การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ด้านที่ 5 การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต ด้านที่ 6 การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ด้านที่ 7 การประสานความร่วมมือในการทำงาน และด้านที่ 8 การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่เป็นไปได้เกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 44 ข้อ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมในรอบที่ 2 หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบดังนี้ รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553 รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้

แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554 รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2554 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 157 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ การสรุปผลการวิจัย พิจารณาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งผู้วิจัยได้ยุติในรอบที่ 3 เนื่องจาก พบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันท์ตามติจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.45 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป เมื่อระดับฉันท์ตามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 และผู้วิจัยแปลผลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 สรุปเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 8 ด้าน จำแนกเป็น 44 ข้อ สรุปได้ดังนี้

#### 1. การบริหารจัดการความเสี่ยง

ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 6 สมรรถนะได้แก่ 1) วิเคราะห์ คาดการณ์ และเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ 2) กำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 3) สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้



สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

4) กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดการฟ้องร้องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม 5) วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ความเสี่ยง (incident report) ในหอผู้ป่วยวิกฤต และนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และ

6) จัดหาแหล่งความรู้ด้านกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

## 2. การพยาบาลขั้นสูง

ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 10 สมรรถนะได้แก่ 1) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support) ร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประเมินและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบสัญญาณชีพ (Vital sign) สภาวะทางระบบประสาท (Neuro sign) ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจและค่าความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม 3) วางแผน จัดหายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม 4) มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (critical path way เช่น path way ของการดูแลผู้ป่วย acute stroke หรือ acute myocardial infarction เป็นต้น) ให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล 5) มีความรู้ทางทฤษฎี กายวิภาค พยาธิ สรีรวิทยา พยาธิสภาพของการเกิดโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างดี 6) จัดทีมพยาบาลในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน (rapid response team) ให้มีความชำนาญในการช่วยชีวิต และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในสถานการณ์วิกฤตชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีวางแผน จัดหายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้งานในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม 7) สอน และให้คำแนะนำด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น) และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์แก่ทีมพยาบาลอย่างเหมาะสม 8) กำหนด ควบคุม และดูแลการพยาบาลของทีมพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤต (เช่น อัตราการเกิด ventilator associated pneumonia, การป้องกัน deep vein thrombosis, อัตราของ catheter related blood stream infection เป็นต้น) อย่างมีประสิทธิภาพ 9) มีศิลปะและทักษะในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ญาติเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และ

10) มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (critical path way เช่น path way ของ

การดูแลผู้ป่วย acute stroke หรือ acute myocardial infarction เป็นต้น) ให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล

### 3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต

ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 6 สมรรถนะได้แก่ 1) กำหนด วิเคราะห์ และประเมินอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับภาระงานและเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาชีพตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม 3) สร้างบรรยากาศของการทำงานที่ปลอดภัย และลดความเครียดในการทำงานแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม 4) วางแผนพัฒนาความรู้ และจัดอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่ทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ 5) ส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มความสามารถ และ 6) พิจารณา จัดหาสวัสดิการและค่าตอบแทนตามบันไดอาชีพ (career path) ของพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม

### 4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางด้านการแพทย์

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 5 สมรรถนะได้แก่ 1) กำหนดให้มีการดูแลตรวจสอบ บำรุงรักษา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ 2) วางแผน กำหนดความต้องการ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เพียงพอ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความคุ้มค่าเป็นสิ่งสำคัญ 3) มีทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการ และการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) มีทักษะในการสืบค้นความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากฐานข้อมูลในระบบ internet และประยุกต์สู่การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และ 5) เลือกรับประยุกต์ เชื่อมโยง เทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารจัดการในหน่วยงานให้มีต้นทุนต่ำสุด

## 5. การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต

ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 3 สมรรถนะได้แก่ 1) พิจารณา ตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และเหมาะสม 2) สามารถควบคุมสถานการณ์วิกฤตให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ชี้แจง 3) อธิบายเหตุผลให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ (เช่น แพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ) ได้รับทราบเหตุผลของการตัดสินใจ

## 6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง

ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 4 สมรรถนะได้แก่ 1) มีศิลปะและทักษะสื่อสารกับแพทย์ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิกฤต 2) สามารถให้เหตุผลวิชาการร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง 3) มีศิลปะและทักษะเจรจา โกล่เกลี่ยกรณีพิพาท (เช่น กรณีพิพาทระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น) เพื่อยุติประนีประนอมกรณีพิพาทและยึดหลักชนะทั้งสองฝ่าย และ 4) มีศิลปะและทักษะเจรจาต่อรองกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

## 7. การประสานความร่วมมือในการทำงาน

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 5 สมรรถนะได้แก่ 1) สามารถนำทีมบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ 2) จัดให้มีการสื่อสารหรือประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น) และญาติในด้านการดูแลรักษา การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม 3) ประสานขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับผลประโยชน์สูงสุด 4) มีทักษะและศิลปะสื่อสารกับญาติผู้ป่วยให้ทราบถึงภาวะวิกฤตของผู้ป่วย (เช่น ภาวะคุกคามชีวิต ความจำเป็นในการรักษา และระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น) ได้อย่างเหมาะสม และ 5) มีทักษะ

และศิลปะสื่อสารกับญาติผู้ป่วยให้ทราบถึงภาวะวิกฤตของผู้ป่วย (เช่น ภาวะคุกคามชีวิต ความจำเป็นในการรักษา และระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น) ได้อย่างเหมาะสม

## 8. การจัดการเชิงกลยุทธ์

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดทั้ง 5 สมรรถนะได้แก่ 1) สามารถนำแผนกลยุทธ์มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) บูรณาการความรู้ด้านการตลาด และเศรษฐศาสตร์ มาพัฒนาการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความโดดเด่นตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ 4) วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริการของหน่วยงาน และ 5) ประยุกต์ ดัดแปลง ผสมผสานการดำเนินงานแบบเดิมให้เกิดการดำเนินงานแบบใหม่อย่างสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหอผู้ป่วยวิกฤต

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการความเสี่ยง 2) การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 3) การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต 4) การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ 5) การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต 6) การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง 7) การประสานความร่วมมือในการทำงาน และ 8) การจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

#### 1. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง ทุกสมรรถนะย่อยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด สำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแลรักษา และประคับประคอง

ชีวิตด้วยการให้ยาที่มากกว่าผู้ป่วยธรรมดา 2-3 เท่า และอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนทั้งทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง หรือการใส่อุปกรณ์ และเครื่องมือทางด้านการแพทย์ชนิดอื่นๆ เช่น การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การใส่เครื่องพองหัวใจ เป็นต้น จากการที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่หนักทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ หรือ Adverse event ต่างๆได้ ประกอบกับการรักษาที่ได้รับนั้นทำให้เพิ่มโอกาสเกิดความเสี่ยงสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป (Nguyen et al., 2010) เช่น การได้รับอันตรายจากการให้ยาที่ผิดพลาด การเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia) หรือเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือด (Central line association bloodstream infection) เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ Sinopoli et al. (2007) พบว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมนั้น เกิดจากการใช้เครื่องมือทางด้านการแพทย์ การใส่ท่อและสายระบายชนิดต่างๆ และความผิดพลาดจากการสั่งการรักษาทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นร้อยละ 80 เกิดจากปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น การขาดการคัดอบรมเพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในหน่วยงาน และขาดการทำงานเป็นทีม และการศึกษาของ Manias and Mnurstud (2009) พบว่าความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดจากการให้ยาของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายต่อร่างกายอย่างถาวร จำนวน 7 ราย และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และมีความจำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดทางหลอดเลือดดำ ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยนั้น ได้แก่ จำนวนเตียงผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก อัตราระหว่างพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล การไม่มีระบบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นส่วนมากเกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตร้อยละ 35 เกิดจากภาวะที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ที่สามารถป้องกันได้

ดังนั้นหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นหอผู้ป่วยหนึ่งที่มีความเสี่ยง อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดแห่งหนึ่ง หรือเกิดการพิการในระยะยาว มีผลต่อคุณภาพชีวิตและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยวิกฤตอย่างเรื้อรัง หรืออาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการเรียนหรือฟ้องร้องทางการแพทย์ (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2552) และมีผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านผลกำไร และชื่อเสียงของหอผู้ป่วยวิกฤต (Townsend and Bekes, 2008) ในภาคเอกชน ซึ่งมีการดำเนินงานในเชิงธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงต้องมีการป้องกันความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น



มีพัฒนาการบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต และความปลอดภัยของผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง จึงจะสามารถป้องกันหรือแก้ไขผลข้างเคียง หรือความผิดพลาดเนื่องจากการรักษาได้ ตลอดจนนำไปพัฒนาคุณภาพในการบริการรักษาให้มีความปลอดภัยและมีมาตรฐาน (วรรณนา สมบูรณ์วิบูล, 2008) จะเห็นได้ว่าการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ความสูญเสียของญาติผู้ป่วย และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต และอาจนำมาสู่การร้องเรียน ฟ้องร้องทางการแพทย์ อันมีผลต่อการดำเนินงานในเชิงธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมระดับในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับ AONE (2005) ที่ได้กำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ว่าต้องมีการบริหารจัดการความเสี่ยง มีการพัฒนาและออกแบบระบบกระบวนการดูแลผู้ป่วย และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง และสอดคล้องกับ Grossman (2005) ที่ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โดยกำหนดให้สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วยข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด สามารถนำข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงมาปรับปรุงแนวทางการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม สามารถเป็นแบบอย่างของผู้ที่มีความรู้ทางด้านกฎหมาย และสิทธิผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และสามารถประเมินและแก้ไขสถานการณ์ความเสี่ยงได้อย่างทันที่

## 2. ด้านการพยาบาลขั้นสูง

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทุกสมรรถนะย่อยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด สำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรค และการดำเนินของโรคที่รุนแรง หรืออยู่ในภาวะคุกคามชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาด้วยยา อุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อประคับประคองรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะคุกคามชีวิตจากการเจ็บป่วย อย่างเร่งด่วน ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลให้การพยาบาล ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่าง



ใกล้ชิด และผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ที่บริหารจัดการหน่วยงานและบริหารบุคลากร จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะด้านการพยาบาลขั้นสูง เพื่อการจัดระบบการดูแลที่ดี เพื่อบุคลากรได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ พ้นจากภาวะวิกฤต คุณค่าชีวิต ใช้ระยะเวลาการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตสั้นที่สุด และส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามความคาดหวังหรือเจตจำนงของผู้ป่วย (Living will) และครอบครัวได้แสดงไว้

จะเห็นได้ว่าหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยวิกฤต (ดุสิต สถาวร, 2552) ซึ่งจากจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น จะต้องครอบคลุมทั้งระบบการรับและจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนความร่วมมือทั้งในด้านยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาประคับประคองภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันการณ์อย่างมีคุณภาพ และการที่จะประเมินคุณภาพของการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตของแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพนี้จะสะท้อนถึงเป้าหมาย กระบวนการ ดำเนินการให้บริการของหน่วยงานตามความต้องการและความคาดหวังทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การประเมินและติดตามกระบวนการที่มีความเสี่ยง เช่น อัตราการตายของผู้ป่วยวิกฤต การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต 24 ชั่วโมง เป็นต้น (ดุสิต สถาวร, 2552)

ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Grossman (2005) ที่ได้กำหนดให้ผู้บริหารของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นควรมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงานให้มีความทันสมัยและเป็นสากล โดยมีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีความทันสมัยและเป็นสากลอยู่เสมอ รวมทั้งกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเป็นการรับรองและยอมรับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของหน่วยงาน สอดคล้องกับ AONE (2005) ได้กำหนดให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ สามารถออกแบบระบบการทำงาน โดยมีการจัดการองค์ความรู้ของระบบการดูแลผู้ป่วย และนวัตกรรมทางการแพทย์ และกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

### 3. ด้านการบริหารบุคคลในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในสมรรถนะด้านการบริหารบุคคลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกสมรรถนะ

ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมีบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาล ติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ด้านการช่วยเหลือชีวิตด้วยการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ซึ่งหน่วยงานจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และทักษะในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งหากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตขาดความรู้ ทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตร่วมกับการมีภาระงานที่มากจะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยวิกฤตได้ เช่น มีความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น หรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการดูแลรักษาที่ได้รับเพิ่มขึ้น เป็นต้น (Barbieri et al., 2008) ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน หากคิดเทียบเป็นต้นทุนทางการแพทย์ (Cost) ถือเป็นต้นทุนที่สูงกว่าต้นทุนทางการแพทย์ด้านอื่นๆของหอผู้ป่วยวิกฤตมากถึงร้อยละ 56.1 (Barbieri et al., 2008)

ด้วยบรรยากาศสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติที่มีภาวะวิกฤตทางกายและอารมณ์ ทำให้พยาบาลวิกฤตต้องเผชิญกับความเครียด เป็นทุกข์ ความกลัว ความล้มเหลว ความผิดหวัง และความไม่แน่นอน กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดภาวะคุกคามชีวิตและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าหอผู้ป่วยอื่น ประกอบกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ดูแลรักษาและเฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งหากเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตามเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยวิกฤตเหล่านี้ส่งเสียงสัญญาณเตือนความผิดปกติ เป็นสิ่งที่พยาบาลวิกฤตผู้ให้การดูแลต้องรีบติดตาม แปลผล และรายงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้ทราบในทันที ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลวิกฤตต้องเผชิญตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน จากลักษณะงานที่รับผิดชอบนี้ทำให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดความเหนื่อยล้าทางกาย และเกิดความเครียด (วรรณนา สมบูรณ์วิบูลย์, 2008) ซึ่งสาเหตุหนึ่งของความผิดพลาดจากการดูแลให้การพยาบาล เกิดเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยวิกฤต เช่น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการตายที่สูงขึ้น หรือทำให้ผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้เวลาในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตยาวนานขึ้น

เป็นต้น (Alameddine et al., 2009) และทำให้พยาบาลวิกฤตไม่สนใจในงานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ลาออกจากงาน (Shirey M. et al., 2008 และ Alameddine et al., 2009) ประกอบกับในปัจจุบันพยาบาลจบใหม่ไม่สนใจในงานผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบค่อนข้างสูง และต้องเผชิญกับบรรยากาศของการทำงานที่เครียด ทำให้หอผู้ป่วยวิกฤตประสบกับปัญหา การขาดแคลนพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤต (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2552; Sieala, Twibell and Keller, 2008)

ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารบุคลากร ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งการพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิกฤตเพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ควบคู่กับการดูแลบุคลากร ให้คงอยู่ในงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน เช่น การกำหนด วัตถุประสงค์ และ ประเมินอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับภาระงานและเพียงพอต่อการดูแล ผู้ป่วยวิกฤต การพิจารณาค่าตอบแทนในด้านค่าตอบแทนเฉพาะทางของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ตามบันไดอาชีพของพยาบาล การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อยู่เสมอ โดยการจัดอบรมในหน่วยงานร่วมกับแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต หรือการส่งเข้าอบรม วิชาการในสถาบันการศึกษาต่างๆ การสร้างสรรค์บรรยากาศของงานเพื่อลดความเครียดจากการ ทำงาน เพื่อให้บุคลากรที่มีคุณภาพคงอยู่กับหน่วยงาน ซึ่งจากการศึกษาของ Ulrich et al. (2006) พบว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตคงอยู่ในงาน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทน และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่วนเหตุผลของการ ลาออกจากงานนั้น พบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตต้องการร่วมงานกับผู้จัดการหอผู้ป่วย ที่ให้ความสำคัญกับการพิจารณาค่าตอบแทน การจัดการบริหารบุคลากรในหน่วยงาน การวาง แผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต การมอบอำนาจ ด้านการตัดสินใจ และการแสดงถึงการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของพยาบาลจากผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต จะเห็นได้ว่าการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น มีความสำคัญมากต่อการธำรงรักษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้คงอยู่ในหน่วยงาน และมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้การบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสอดคล้องกับ สอดคล้องกับ Grossman (2005) กำหนดให้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นสมรรถนะที่สำคัญ Sherman et al. (2007) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และการมีกลยุทธ์ ในการให้บุคลากรยังคงอยู่ในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นสมรรถนะทางด้านภาวะผู้นำ ทางการพยาบาลร่วมสมัยของพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับสมาคมพยาบาลวิกฤต

แห่งสหรัฐอเมริกา หรือ AACN (2005) กำหนดให้องค์กรสนับสนุนผู้บริหารประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ได้เสริมสร้างทักษะและสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแก่พยาบาลวิชาชีพ มีการมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและความต้องการการดูแลทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต และเน้นการบริหารด้านอัตรากำลัง ระหว่างพยาบาลจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดมาตรฐานของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของหอผู้ป่วยวิกฤต

#### 4. ด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทุกสมรรถนะย่อยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด สำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิต และประคับประคองชีวิตมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น (Yedvab L., 2009; Kiekkas et al., 2005) เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) การใช้เครื่องช่วยพองหัวใจ (Intraaortic balloon pump) การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) การใช้เครื่องฟอกเลือดตลอด 24 ชั่วโมง (Continuous renal replacement therapy) เป็นต้น และการใช้เทคโนโลยีเฝ้าระวัง (Monitoring) ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ล้วนมีราคาแพงและจัดหาได้ลำบาก ส่งผลถึงต้นทุนของหอผู้ป่วยวิกฤต จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยวิกฤตใน 1 วันสูงกว่าการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไปถึง 6 เท่า แม้ว่าจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตมีเพียงร้อยละ 7 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลแต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงถึงร้อยละ 20 ถึง 30 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (Yedvab L., 2009) นอกจากนี้ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้มีส่วนสำคัญมากในการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลรักษา ลดความผิดพลาดทางด้านการแพทย์ หรือเป็นฐานข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว (Yedvab L., 2009) เช่น มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการวินิจฉัยทางรังสีวิทยาของทีมแพทย์ในเครือโรงพยาบาลเดียวกัน (Teleradiology) หรือการส่งข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประกอบการวินิจฉัยทางการแพทย์โดยผ่านทาง



จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail หรือ email) และการเก็บข้อมูลด้านการรักษาของผู้ป่วยในระบบ electronic medical record เป็นต้น

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับ Contino (2004) กล่าวว่าภาวะผู้นำทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นควรมีทักษะการจัดการด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับ AACN (2005) กำหนดให้องค์การสนับสนุนผู้บริหารประจำหอผู้ป่วยวิกฤตได้เสริมสร้างทักษะด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสอดคล้องกับ Yedvab (2009) ที่กล่าวว่าหลักการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต

ดังนั้นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นต่อผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ส่วนสมรรถนะด้านวางแผน กำหนดความต้องการ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เพียงพอ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความคุ้มค่าเป็นสิ่งสำคัญ จากผลการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากนั้น สามารถอภิปรายผลได้ว่า เพราะผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การวางแผน กำหนดความต้องการ และจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดคือแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในการกำหนดความต้องการอุปกรณ์และเครื่องมือ และส่วนหนึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการวางแผน จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ แต่ยังคงมีความสำคัญมากเนื่องจากผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่ดูแลการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ที่รับทราบปัญหาจากการใช้งานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนสมรรถนะด้านการเลือกประยุกต์ เชื่อมโยง เทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารจัดการในหน่วยงานให้มีต้นทุนต่ำสุด การมีทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการและการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากนั้น สามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ส่วนมากในโรงพยาบาลเอกชนจะมีฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทำหน้าที่บริหารจัดการทั้งระบบในโรงพยาบาล แต่ยังคงมีความสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในด้านการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในด้านการรักษา เพื่อกรณีศึกษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตและนำข้อมูลนั้นมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของหอผู้ป่วยวิกฤต และสมรรถนะด้านการมีทักษะในการสืบค้นความรู้ทางด้าน



วิทยาศาสตร์สุขภาพจากฐานข้อมูลในระบบ internet และประยุกต์สู่การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากนั้น ผู้วิจัยอภิปรายผลว่า เพราะผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าทักษะการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ internet นั้น ในปัจจุบันผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ internet ได้ง่าย แต่การประยุกต์ความรู้ที่สืบค้นได้นั้นสู่การปฏิบัติยังเป็นไปได้น้อย

## 5. ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในสมรรถนะด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกสมรรถนะ

ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่ซับซ้อนรุนแรง ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อให้เกิดภาวะความเครียดทั้งในพยาบาลวิกฤตซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และญาติที่กังวลกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากบรรยากาศและสถานการณ์ของหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ ทำให้พยาบาลวิกฤตต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและต้องตัดสินใจในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต เช่น การปฏิเสธการรักษา (Refuse treatment) การตัดสินใจของญาติในการหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย (Withholding and withdrawing life sustaining therapy) หรือการปฏิเสธช่วยฟื้นคืนชีพ (Do not resuscitate) เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ Hov, Hedelin and Athin (2006) พบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้แสดงความจำนงหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตนั้น ต้องเผชิญกับความรู้สึกของการเป็นผู้ที่ต้องตัดสินใจยุติการรักษาอันเป็นการยืดชีวิตผู้ป่วยแต่เพียงลำพัง และหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤตแบบผสมระหว่างระบบปิดและระบบเปิด (Hybrid unit) กล่าวคือ มีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย และมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต และในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตแต่ละรายนั้น อาจมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาความชำนาญร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย และแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครส่วนหนึ่งเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐซึ่งไม่ได้ประจำการในโรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตความวิตกกังวลของผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นผู้ที่นำทีมพยาบาลในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต และควบคุม

ดูแลการให้การพยาบาลของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงเป็นผู้ที่ทราบปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรายงานของพยาบาลในทีม จึงจำเป็นต้องมีผู้นำทีมที่สามารถเป็นผู้ตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต เพื่อประเมินสถานการณ์และประสานขอความช่วยเหลือ รีบช่วยเหลืออย่างทันการณณ์ ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งทำหน้าที่ทั้งด้านการบริหารจัดการหอผู้ป่วยและเป็นผู้นำทีมในการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความสามารถด้านกระบวนการตัดสินใจเพื่อที่ประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับ Grossman (2007) กล่าวว่าผู้นำทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีความสามารถในการลำดับความสำคัญของปัญหา และแสดงตุผลในการแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยสามารถใช้เหตุผลประกอบการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับ Sherman et al. (2007) กล่าวว่าสมรรถนะภาวะผู้นำของผู้จัดการหอผู้ป่วยนั้น ควรสามารถประมวลข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ และสามารถตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันท่วงทีและสามารถสื่อสารเหตุผลการตัดสินใจนั้นให้กับบุคลากรในทีมได้รับทราบ

## 6. ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในสมรรถนะด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ทุกสมรรถนะย่อยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด สำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเชิงสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน และในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องตอบสนองและให้การดูแลอย่างรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ที่กดดันและก่อให้เกิดบรรยากาศความเครียดในการทำงานค่อนข้างสูง และเป็นสาเหตุของการเกิดข้อขัดแย้งขึ้น (Schijndel et al, 2007, Nguyen et al., 2010)

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ประกอบด้วย ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งส่วนมากนั้นเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และพยาบาลในระหว่างที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตคุกคามชีวิต ส่วนสาเหตุของความขัดแย้งนั้นเกิดจากการขาดประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร การขาดภาวะผู้นำขาดการติดต่อประสานงานเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้น และความเชื่อมั่นของพยาบาลต่อแผนการ

รักษาที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบความขัดแย้งระหว่างทีมผู้ให้การรักษาและญาติของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากการที่ญาติได้แสดงความประสงค์ที่จะให้ทีมผู้ให้การรักษาได้ให้การรักษาช่วยชีวิตผู้ป่วยเกินกว่าความเหมาะสมตามการพิจารณาของทีมผู้ให้การรักษา (aggressive treatment) และส่วนมากความขัดแย้งที่พบระหว่างทีมผู้ให้การรักษากับญาติผู้ป่วยวิกฤตจะเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและญาติของผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากขาดการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์การดำเนินของโรค และอาการของผู้ป่วยที่แสดงถึงภาวะวิกฤต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความขัดแย้งภายในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งส่วนมากมีสาเหตุเกิดจากการตัดสินใจเกี่ยวกับการแสดงเจตน์จำนงในการให้การรักษาของแพทย์เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต คุณภาพชีวิตผู้ป่วย (life-sustaining treatment) (Studdert et al., 2003) เช่น การตัดสินใจของญาติในการหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย (withholding and withdrawing life sustaining therapy) หรือการปฏิเสธช่วยฟื้นคืนชีพ (do not resuscitate) เป็นต้น และนอกจากนี้จากการศึกษาของ Hoy and Severinsson พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยวิกฤตและญาติจากวัฒนธรรมที่ญาติต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งบางครั้งวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาตินั้นไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และการกำหนดเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น และจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญความขัดแย้งและความรู้สึกของความแตกแยกมากถึงร้อยละ 62-96 เกิดขึ้นจากการที่แพทย์ได้ใช้คำพูดตำหนิผู้ร่วมทีมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และตำหนิผู้ป่วย (Good, V. S, 2009) นอกจากนี้ร้อยละ 8.4 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตยังเผชิญคำพูดตำหนิทั้งจากผู้ป่วย และญาติ และมีความรู้สึกถึงการแบ่งแยกกันทำงานภายในทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ระหว่างแพทย์ ร้อยละ 7.6 และจากพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 6.2 (Lavandero et al., 2006)

จากการศึกษาดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งที่เกิดขึ้นภายในทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง จึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนนั้นส่วนมากจะจบการศึกษาต่างสถาบัน หรือเคยมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอื่นที่มีวัฒนธรรมของหน่วยงานที่ต่างกัน ส่วนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนนั้นส่วนหนึ่งเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นบางครั้งเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ทั้งภายในทีมพยาบาล หรือความขัดแย้งระหว่างแพทย์และพยาบาล และผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นส่วนหนึ่งเป็นชาวต่างชาติ ซึ่งมีวัฒนธรรม และภาษาที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดข้อขัดแย้งขึ้นได้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้น

ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ อันจะส่งผลถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย และเสริมสร้างบรรยากาศของการทำงานภายในทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับ AONE (2005) กล่าวว่าผู้จัดการหอผู้ป่วยนั้นจะต้องสามารถสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ยุติปัญหาเมื่อเกิดข้อขัดแย้ง สอดคล้องการศึกษาวิจัยของกับ Grossman (2007) พบว่าภาวะผู้นำทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องสามารถเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยเมื่ออยู่ในสถานการณ์ของความขัดแย้ง และ Schmalenberg and Kramer (2009) กล่าวว่าผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องแสดงบทบาทภาวะผู้นำของทีมของพยาบาลเมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้นระหว่างแพทย์และพยาบาล และมีการวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้นภายในหน่วยงาน

ส่วนสมรรถนะด้านการมีศิลปะและทักษะเจรจาต่อรองกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมาก ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า เพราะผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้บริหารระดับต้น เมื่อต้องเจรจาต่อรองเพื่อเรียกร้องสิทธิแก่บุคลากรจากผู้บริหารของโรงพยาบาลนั้น ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องรายงานเหตุการณ์กับผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลตามลำดับสายงาน ซึ่งผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้เจรจาต่อรองเพื่อเรียกร้องสิทธิกับผู้บริหารของโรงพยาบาลโดยตรง แต่ยังคงมีความสำคัญในระดับมากสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากเมื่อเกิดความขัดแย้ง หรือการเจรจาต่อรองในด้านสิทธิของทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นตัวแทนของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องทำหน้าที่เพื่อรักษาสิทธิผลประโยชน์ของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

## 7. ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในสมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน มีสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกสมรรถนะ

ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการดูแลผู้ป่วยในเชิงสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่างๆ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร เป็นต้น ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแต่ละรายจึงต้องมีการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติของผู้ป่วยวิกฤต เพื่อประโยชน์สูงสุดของการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต



(Nguyen et al., 2010) ซึ่งการประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลวิฤตนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยวิฤตเป็นอย่างยิ่ง (Boyle et al., 2004) และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวิฤต (Schmalenberg and Kramer, 2005)

ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤตซึ่งเป็นผู้นำทีมที่ทำหน้าที่ดูแลบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิฤต จะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงให้เกิดการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมร่วมกันทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติผู้ป่วยวิฤต ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิฤต คุณคามชีวิตผู้ป่วยวิฤต เช่น จัดให้มีการประชุมประจำวันเพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยวิฤตร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาในหอผู้ป่วยวิฤต ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า จากการจัดประชุมประจำวันเพื่อวางแผนแนวการรักษาผู้ป่วยวิฤตร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติผู้ป่วยวิฤตนั้นมีผลทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิฤต ขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิฤตนั้นมีอัตราลดลง และนอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางการแพทย์ในสถานการณ์วิฤต คุณคามชีวิตผู้ป่วยนั้นเกิดจากการขาดประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในทีมผู้ให้การรักษา (Nguyen et al., 2010)

ดังนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤตจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิฤตนั้นเกิดการทำงานเป็นทีม มีแผนในการรักษา ร่วมกันทั้งทีมผู้ให้การรักษา และญาติผู้ป่วยในทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับ AONE (2005) กำหนดให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยจะต้องมีทักษะด้านการประสานความร่วมมือทั้งภายในทีมผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ของการเกิดปัญหาในหน่วยงาน สอดคล้องกับ AACN (2005) กำหนดให้องค์การสนับสนุนให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤตนั้นมีการประสานความร่วมมือภายในทีมพยาบาล และผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับ Schmalenberg and Berg (2009) กล่าวว่า ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤตนั้นจะต้องเป็นผู้ประสานความร่วมมือให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานร่วมกันเป็นทีม และ Townsen and Berk (2008) กล่าวว่า พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤตนั้นจะต้องประสานความร่วมมือกับแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ

## 8. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทุกสมรรถนะย่อยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด สำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร



ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินการในเชิงธุรกิจ ต้องการผลกำไรในการดำเนินงาน หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์กรที่มีทรัพยากรมนุษย์ทางการแพทย์จำนวนมาก และมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ถือเป็นต้นทุนที่สูงมากกว่าหน่วยงานอื่น และในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนนั้นสิ่งที่จะต้องคำนึง คือการบริหารจัดการอย่างไรที่จะทำให้มีความสมดุลของคุณภาพการบริการซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจและโรงพยาบาลไม่ขาดทุน รวมทั้งมีรายได้เพิ่ม (รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550) จึงจำเป็นที่ต้องใช้หลักบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความสมดุลของ Quality Care และ Cost Management (ดุชะฎี ทองปุย, 2547) ซึ่งในสภาพการณ์ปัจจุบันมีปัจจัยหลายด้านที่มีผลกระทบต่อการบริหารงานในเชิงธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน เช่น สถานการณ์ทางการเมืองของประเทศไทย สถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ระบบการเบิกจ่ายการบริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนของข้าราชการไทย ปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ผู้ใช้บริการทั้งประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ ทำให้มีการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยเน้นความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด จึงส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง รวมทั้งการแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลที่หันมาพัฒนาตัวเองเพื่อแข่งกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เช่น การให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานปกติ ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการปรับกลยุทธ์ในการแข่งขัน เช่น การลดราคาค่าห้องพัก และการจัดแพ็คเกจรักษาในราคาประหยัด หรือแบบเหมาจ่ายในราคาพิเศษ รวมถึงการสร้างธุรกิจในรูปแบบของเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ โดยผ่านการซื้อหรือควบรวมกิจการ เพื่อลดต้นทุนการดำเนินงาน ลดค่าใช้จ่ายที่ซ้ำซ้อน และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนยวิชัยกสิกรไทย, 2553)

ดังนั้นในการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีต้นทุนทางการแพทย์ค่อนข้างสูง ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยสามารถนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร มาวางแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ผลกำไร และต้นทุนของหน่วยงาน ตลอดจนมีทักษะในการพัฒนาการบริการของหน่วยงานให้อยู่ในเชิงรุก วิเคราะห์โอกาสทางการตลาด และพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดซึ่งจะส่งผลถึงความอยู่รอดขององค์กร สอดคล้องการศึกษาวิจัยของ Sherman et al. (2007) พบว่า ผู้จัดการหอผู้ป่วยจะต้องมีกลยุทธ์ในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่มีผลกระทบต่อการทำงานด้านธุรกิจ และสามารถสร้างสรรค์การทำงานในเชิงรุก สอดคล้องกับ AONE (2005) กำหนดให้

สมรรถนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วย และ Contino (2004) กล่าวว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นควรมีกลยุทธ์ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยสามารถนำข้อมูลภายในหน่วยงานมาประเมินผลการดำเนินงาน และสามารถมองหาโอกาสความก้าวหน้าทางด้านธุรกิจจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และบุคคลที่จะเข้ารับตำแหน่งผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน โดยจะต้องมีสมรรถนะประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ด้านการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต ด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน และด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน และบุคคลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งงานผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถนำหน่วยงานสู่ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ ท่ามกลางการแข่งขันในเชิงธุรกิจของโรงพยาบาลภาคเอกชน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน
3. สามารถนำไปใช้ประกอบการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอน เพื่อพัฒนาให้ผู้ศึกษามีสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้จัดการ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน
2. ควรนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน
3. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดเทคนิคและวิธีการ เพื่อพัฒนาผู้จัดการ หอผู้ป่วย วิกฤตโรงพยาบาลเอกชน



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เกษสุดา จันทร์อ่อน. 2552. ประสบการณ์การเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-Based Approach). กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า.
- จินตนา บุญบงการ และณัฐสุพันธ์ เขจรันนันทน์. 2548. การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์. 2552. Living will. ในเอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (บรรณาธิการ). Critical care the model of holistic approach. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- ชลธิรา กองจรีต. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. 2552. Critical care toward optimal perfection. ในเอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (บรรณาธิการ). Critical care the model of holistic approach. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. 2552. เวชบำบัดวิกฤต ภารกิจในปัจจุบันสู่อนาคต. ในเอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (บรรณาธิการ). Critical care the model of holistic approach. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. 2547. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เล่ม 1 โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี เอ ลีฟวิ่ง.
- ชูวิทย์ เวชแพทย์ และคนอื่นๆ. 2547. ในสมศรี ดาวฉาย และประชา ศิวเวทกุล. (บรรณาธิการ). อุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เดอะบุคส์.
- ณรงควิทย์ แสนทอง. มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เอ็นเตอร์.
- ดุสิต สถาวร. 2552. ในเอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (บรรณาธิการ). ICU quality indicators and quality improve initiatives. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.

- ดุษฎี ทองปุย. 2547. การบริการสุขภาพ: แนวคิดเชิงธุรกิจ. วารสาร ส.พ. ส. 15 (กรกฎาคม - ธันวาคม): 21-23.
- ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค. 2548. การบริหารเชิงกลยุทธ์และการแข่งขัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์นากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์นากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ อิศรเดช . 2549. หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอฮิล.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. 2545. บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูปสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิบูล ทีปะपाल. 2550. พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.
- พิบูล ทีปะपाल. 2546. การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. รจกร กัลยากร. อารีย์ ฟองเพชร. สิริเกตุ สวัสดิวัฒนานุกุล. รุ่งนภา ป້องเกียรติชัย. (2549). การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร. สุขุมวิทการพิมพ์.
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. 2541. บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์. 16 (2): 1-5.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). ชุมชนทรัพยากรปัญหาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. พระราม 4 ปรีณตั้ง.
- รุ่งทิวา ปัญญานาม. 2550. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- โรงพยาบาลพญาไท 2. 2552. การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ. (อัดสำเนา).
- วรรณนา สมบุญณีวิบูลย์. 2552. Building safety in ICU. ในเอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์  
เพิ่มพิกุล.(บรรณาธิการ). Critical care the model of holistic approach.  
กรุงเทพมหานคร: ปียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ บรรณาธิการ. 2551. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วิชัย โถสุวรรณจินดา. 2548. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์โพเพช.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2553. สถานการณ์ทางด้านธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ.2553.  
กรุงเทพมหานคร. 16 (2920).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552. คุณภาพและความปลอดภัย. สุขภาพ  
คนไทย 2552 เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษยชาติ ยุคความรุนแรง. สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การเสริมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สิริพร โกวิทเทาวงศ์. 2547. การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีโชติ. 2548. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency based  
learning. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.
- สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาก และชวนพิศ ทำนอง บรรณาธิการ. 2551. ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและการ  
พยาบาล. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์  
คลังนานา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายต่อ  
ประชากร 100,000 คน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://bps.ops.moph.go.th/2.3.4-50.pdf> [2552, ธันวาคม 1]
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2548. Competency dictionary. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2547. Career development in practice. กรุงเทพมหานคร :  
เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อนิวัช แก้วจำนงค์. 2552. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: นำศิลป์  
โฆษณา.

## ภาษาอังกฤษ

- Alameddine, M., Dainty, K. N., Deber, R., and Sibbald, W. J., 2009. The intensive care unit work environment current challenges and recommendations for the future. Journal of critical care. 24: 243-248.
- American Association of Critical Care Nurses. 2006. Standards of practice and professional performance for acute and critical care nurse specialist. [Online]. Available from: <http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/128101CNSStds.pdf>. [2009, August 13]
- Anthony, M. 2005. Leadership and Nurse Retention: The Pivotal Role of Nurse managers. The journal of nursing administration. 35, 3: 146-155.
- AONE. 2005. AONE nurse executive competencies. (online). <http://www.aone.org> (2009, August 13)
- Barbieri, C., Carson, S. S., and Amaral, A. C. 2008. Year review 2007 critical care intensive care management. Critical care. 12, 5.
- Boyle, D., and Kochinda, C., 2004. Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units. The journal of nursing administration. 34, 2: 60-70.
- British association of critical care nurse. Standard for nurse staffing in critical care. [Online] Available from: <http://www.baccn.org.uk> [2010, December 13]
- 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.1540-1547. St Louis: Mosby.
- Contino, D. S., 2004. Leadership competencies knowledge skill and aptitudes nurse need to lead organization effectively. Critical care nurse. 24, 3: 51-64.
- Good, V. S., 2009. The critical care environment. In Iannuzzi, M., pp3-19. AACN advance critical care nursing. Canada: Elsevier inc.
- Grossman, S. 2007. Assisting critical care nurse in acquiring leadership skill. Dimensions of Critical Care Nursing. 26, 2: 57-65.

- Hamilton, D. 2003. Design for critical care facilities. [Online]  
 Available from:  
[http://www.much.mcgill.ca/healing/English/Speakers/Hamilton\\_p1.html](http://www.much.mcgill.ca/healing/English/Speakers/Hamilton_p1.html)  
 [2009, August 13]
- Hoye, S., and Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflict for intensive care nurse. Journal of advanced nursing. 66, 4: 858-867.
- Huston, C. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. Journal of Nursing Management. 16: 905-911.
- Kiekkas, P., 2006. Use of technological equipment in critical care unit nurses' perceptions in Greece. Journal of critical care. 15: 178-187.
- Kramer, M. and Schmalenberg, C. 1993. Learning from success: Autonomy and empowerment. Nursing Management. 24: 1-7.
- Kurzen, C.R. 1997. Contemporary practical /Vocational nursing. 3<sup>rd</sup> ed, London: Jossey-Bass Publish.
- Lindberg, E. 2006. Competence in Critical Care. Dimensions of Critical Care Nursing. 25, 2: 77-81.
- Linton, J., and Farrell, M. J. 2009. Nurses' perceptions of leadership in an adult intensive care unit: A phenomenology study. Intensive and Critical Care Nursing. 25: 64-71.
- Manias, E., and Mnurstud, M., 2009. Error in administration of parenteral medications are a serious safety problem in intensive care units. Australian critical care.22: 141-143.
- McShane, S. L., and Glinow, M. A. V. 2004. Organization behavior. 3<sup>rd</sup> Edition, Boston: Irwin / McGraw-Hill.
- Minvielle et al., 2005. Culter organization and management in intensive care construction ana validation of a multidimensional questionnaire. Journal of critical care. 20: 126-138.
- Nguyen, Y. L., Wunsch, H., and Angus, D. C., 2010. Critical care the impact of organization and management on outcome. Current opinion in critical care. 16: 487-492.

- Schijndel, R. J. S., and Burchard, H., 2007. Bench to bedside review leadership and conflict management in the intensive care unit. Critical care. 11(234).
- Schmanlenberg, C., and Kramer, M., 2009. Nurse manager support how do staff nurse define it. Critical care nurse. 29, 4: 60-69.
- Sherman, R. O., Bishop, M., Eggenberger, T., and Karden, R. 2007. Development of a leadership competency model. The Journal of nursing administration. 37, 2: 85-94.
- Shiery, M. R., and Fisher, M. L. 2008. Leadership agenda for change toward healthy work environment in acute and critical care. Critical care nurse. 28, 5: 65-78.
- Sieala, D., Twibell, K. R., and Keller, V., 2008. The shortage of nurse and nursing faculty what critical care nurse can do. AACN advance critical care. 19, 1: 66-77.
- Sinopoli et al., 2007. Intensive care unit safety incidents for medical versus surgical patients a prospective multicentred study. Journal of critical care. 22: 177-183.
- Studdert, D. M., 2003. Conflict in the care of patients with prolonged stay in the ICU types sources and predictors. Intensive care med. 29: 1489-1497.
- The American Journal of Critical Care. 2005. AACN Standard for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments:A journey to Excellence. [Online] Available from: <http://www.ajcc.aacnjournals.org> [2009, August 19]
- Townsend, S., and Bekes, C., 2008. Intensive care unit administration and performance improvement. In Parrillo, J. E, Principle of diagnosis and management in adult, pp 1495- 1507. China: Elsevier inc.
- Ulrich et al., 2006. Critical care nurses' work environment a bestline status report. Critical care nurse. 26, 5: 45-57.
- Yedvab, L. 2009. Administrative aspect of critical care. In Raof, S., George, L. and Saleh, A, pp 74-80. Manual of critical care. United States: The McGraw hill companies inc.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก  
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ / ตอบแบบสอบถาม

ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ ในการวิจัยเรื่อง สมรรถนะผู้จัดการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 คน และนักวิชาการพยาบาล หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1.1 นางสาวนิษฐอร วัชรสวัสดิ์   | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท |
| 1.2 นางสาวนุศรา สังข์ทอง       | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลพระรามเก้า       |
| 1.3 นางสาวพนมนาถ สมิตานนท์     | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลพญาไท 3          |
| 1.4 นางนริศรา สว่างอารมณ์      | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ<br>โรงพยาบาลพญาไท 2     |
| 1.5 นางอุษณีย์ ผการัตน์        | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเปาโล            |
| 1.6 นางสาวพวงรัตน์ ศิวะเมธาลัย | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเวชธานี          |
| 1.7 นางสาวนิรมล แสงผา          | พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลยันฮี            |

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 คน  
ดังรายนามต่อไปนี้

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 2.1 นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์        | ศัลยแพทย์ทางด้านทรวงอก<br>อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน<br>เขตกรุงเทพมหานคร  |
| 2.2 นพ.ธีระ อ่างหวั่ง          | อายุรแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน<br>เขตกรุงเทพมหานคร  |
| 2.3 นางสาวจรนารถ คุณนาก        | พยาบาลผู้ดูแลทางด้านรุกรกิจ<br>โรงพยาบาลกรุงเทพ<br>อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |
| 2.4 นางรศนา ถนอมเกียรติ        | ผู้อำนวยการพยาบาลโรงพยาบาลพระรามเก้า   |
| 2.5 นางวันทนา เสมพูล           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิชัยยุทธ<br>อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลวิชัยยุทธ                           |
| 2.6 นางสาววิไลลักษณ์ ศรีโภคเวส | อดีตพยาบาลผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร   |
| 2.7 นางกรกช ชวนะวิรัช          | พยาบาลผู้จัดการศูนย์หัวใจ<br>โรงพยาบาลพญาไท 2<br>อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน               |
| 2.8 นางสาวอัจฉรา ริมสาคร       | พยาบาลผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร   |
| 2.9 นพ.สวัสดี อัครปิยานนท์     | ศัลยแพทย์ด้านหัวใจและทรวงอก<br>โรงพยาบาลกรุงเทพ  |

กลุ่มที่ 3 นักวิชาการพยาบาล หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร  
ทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คนดังรายนามต่อไปนี้

- 3.1 อ.ดร. ศิริพร ตันติพูนวินัย                      อธิการบดีกิตติคุณ  
มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย แปซิฟิก
- 3.2 อ. รุ่งอรุณ เกศวงษ์                              อาจารย์พยาบาล  
ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญและประวัติโดยย่อ

### กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

#### 1.1 นางสาวนิษฐ์อร วัชรสวัสดิ์

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

วุฒิการศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 17 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2553 จาก สวรส.

ได้รับคัดเลือกให้เสนอผลงานวิจัย ที่รัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2553

#### 1.2 นางสาวนุศรา สังข์ทอง

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระรามเก้า

วุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต

#### 1.3 นางสาวพนมมาถ สมิตานนท์

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลพญาไท 3

อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพญาไท 3

วุฒิการศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 17 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน

#### 1.4 นางนริศรา สว่างอารมณ์

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2

วุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 12 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การดูแลและบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ร่วมสร้างและพัฒนา Pathway ของผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ



### 1.5 นางอุษณีย์ ผการัตน์

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

วุฒิการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 28 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต และการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ออกแบบระบบ Medical Record จากระบบคอมพิวเตอร์

### 1.6 นางสาวพวงรัตน์ ศิวะเมธานัย

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการโครงการ แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แผนกไตเทียม ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลเวชธานี

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การวางแผนโครงการด้านกิจการพิเศษพยาบาลของ  
โรงพยาบาลเอกชน

### 1.7 นางสาวนิรมล แสงผา

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลยันฮี

วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์

ปริญญาโท สาขาการจัดการบริหารธุรกิจ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน

## กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน

### 2.1 นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์

ตำแหน่งงาน อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 30 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ศัลยแพทย์ทางด้านทรวงอก

ผู้พัฒนาศูนย์หัวใจในโรงพยาบาลเอกชน

อาจารย์พิเศษด้านการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ ศศินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 2.2 นพ.ธีระ ถำรงหวัง

ตำแหน่งงาน อายุรแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน

เขตกรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

### 2.3 นางสาวจรรยา คุณากร

ตำแหน่งงาน Project Development Specialist โรงพยาบาลกรุงเทพ

วุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 24 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน 14 ปี

บริหารจัดการด้านงานคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชน

### 2.4 นางสาวรศนา ถนอมเกียรติ

ตำแหน่งงาน กรรมการบริหารและผู้อำนวยการพยาบาลโรงพยาบาลพระรามเก้า

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

แขนงการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 25 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

## 2.5 นางวันทนา เสมพูล

ตำแหน่งงาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิชัยยุทธ อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลวิชัยยุทธ
วุฒิการศึกษา	อนุปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	20 ปี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	การบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต ร่วมจัดโครงสร้าง ระบบงาน บุคลากร เมื่อมีการจัดตั้ง หอผู้ป่วยวิกฤตใหม่ของโรงพยาบาลเอกชน วิทยากรทางด้านวิชาการของโรงพยาบาล

## 2.6 นางสาววิไลลักษณ์ ศรีโกคเวส

ตำแหน่งงาน	อดีตพยาบาลผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปริญญาโท สาขาการบริหารธุรกิจ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	15 ปี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	การบริหารหอผู้ป่วยวิกฤต การบริหารด้านอัตรากำลังทางการพยาบาล ส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต

## 2.7 นางกรกช ชวนะวิรัช

ตำแหน่งงาน	พยาบาลผู้จัดการศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2 อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปริญญาโท สาขาการบริหารธุรกิจ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	15 ปี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	การบริหารจัดการ และจัดโปรแกรมทางการตลาด ของศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2

## 2.8 นางสาวอัจฉรา ริมสาคร

ตำแหน่งงาน พยาบาลผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาการบริหารการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การบริหารจัดการส่วนหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน

## 2.9 นพ.สวัสดิ์ อัครปิยานนท์

ตำแหน่งงาน ศัลยแพทย์ด้านหัวใจและทรวงอก

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 25 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การผ่าตัดหัวใจโดยไม่ใช้เครื่องปอดเทียมในระหว่าง  
ผ่าตัด

ผู้พัฒนา Pathway ของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ  
และส่งเสริมให้มีการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ ทำ  
ให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและใน  
หอผู้ป่วยเพื่อพักฟื้นน้อยที่สุด

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 3 นักวิชาการพยาบาล หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร  
ทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

3.1 อ.ดร. ศิริพร ตันติพูนวินัย

**ตำแหน่งงาน** อธิการบดีกิตติมคุณ มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย แปซิฟิก

**วุฒิการศึกษา** พยาบาลศาสตร์ Philippine Union College, Phippine  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต Phippine Union College, Manila,  
Phippines.  
Doctor of Philosophy in Education Administration Silliman  
University, Philippine.  
Certificate in Management of Highter Education Instrtutions  
Galilee College with Harvard Extension School.  
Certificate in Hospital Management Nation University of  
Singapone.

**ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน** 45 ปี

**ความเชี่ยวชาญเฉพาะ** เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลมานานกว่า 40 ปี  
เป็นสมาชิก Advantist Accrediting Association  
Team (AAA)  
เขียนบทความวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารงานวิจัยมา  
อย่างน้อย 8 เรื่อง เช่น

- Development of Nursing Administration for Quality Nursing Care. Ramathibodi Nursing Journal; May-April 1995: pp 79-87.
- Today Student Tomorrow' s Leaders. International Association University Presidents, University of England Campus Review; July 10-16, 2002; p.5.



- Quality Assurance for Higher Education, 2<sup>nd</sup> International Forum on Education Reform, Office of National Education Commission, September 2-5, 2002.

### รางวัลที่เคยได้รับ

1. Women of the Year Award 2005 for Professional Life from the Association Adventist Women, USA.
2. Award of Excellence 2003 for life-long Adventist Educator from the General Conference, USA.
3. Women of the Year Award 2002 from the Thailand Foundation of Thailand Society for significant contribution in the area of promoting and quality of education in Thailand.
4. Outstanding Alumna-Bangkok Adventist Hospital School of nursing 2002 in the area of Professional Achievement.
5. Presidential Certificate in Honal of the Year of the Adventist Women, 56<sup>th</sup> GC Session, Utrecht, The Netherlands, June 28-July 8, 1995.

### 3.3 อ. รุ่งอรุณ เกศวงษ์

**ตำแหน่งงาน** อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

อดีตพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน

อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน

**วุฒิการศึกษา** ปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาการบริหารทรัพยากรมนุษย์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

**ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน** 25 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ


ได้รับรางวัลผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในภาคเอกชน  
ดีเด่น ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548

เป็นผู้นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง The Effect of the fall  
prevention program on incidence of fall in the in  
patient department and intensive Care unit and  
the staffs' satisfaction toward the program ประเทศไทย  
ญี่ปุ่น ประจำปี ค.ศ. 2007

ได้รับรางวัลด้านการบริหารทางการแพทย์พยาบาลของ  
ภูมิภาคเอเชีย ประจำปี ค.ศ. 2007



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0127



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น II  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

เนื่องด้วย นางสาววิรัตน์ ชื่นชมกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

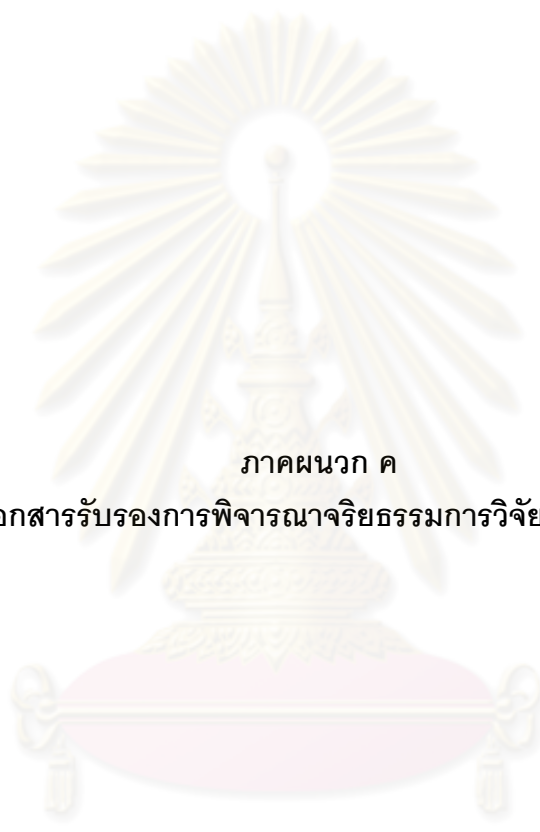
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร โทร. 0-2218-1155

ชื่อนิสิต

นางสาววิรัตน์ ชื่นชมกุล โทร. 08-7670-6623



ภาคผนวก ค  
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



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

COA No. 032/2554

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 026/54 : สมรรถนะพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขต  
กรุงเทพมหานคร  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิรัตน์ ชื่นชมกุล  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

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

วันที่รับรอง : 22 กุมภาพันธ์ 2554 วันหมดอายุ : 21 กุมภาพันธ์ 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
  - 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
  - 3) ผู้วิจัย
  - 4) แบบสอบถาม
- ที่โครงการวิจัย 026/54  
วันที่รับรอง 22 กพ. 2554  
วันหมดอายุ 21 กพ. 2555

เงื่อนไข

1. จัดพิมพ์หรือทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น





ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

เรื่อง สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

เรียน .....

ดิฉันนางสาว ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Delphi มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้บริหารทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร นักวิชาการหรืออาจารย์พยาบาล และบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ โดยในรอบแรกผู้วิจัยจะขอความกรุณานัดเพื่อการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก ในรอบต่อไปการตอบจะใช้เวลาน้อยลงกว่าเดิม เนื่องจากเป็นการใช้น้ำหนักข้อความตามความคิดเห็นที่นั่น ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวฉวีรัตน์ชื่นชมกุล

โทร 087-6706623

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ คำถามที่ใช้ มีดังนี้

1. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ควรมีคุณลักษณะ มีความรู้ ความสามารถ และ ทักษะด้านใดบ้าง ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

ดิฉัน นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นในรอบที่ 1 ไปแล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 8 ด้าน รวม 44 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

โทรศัพท์ 08-7670-6623

E-mail: papa\_nut@yahoo.co.th

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม รอบที่ 2

### เรื่อง

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 8 ด้าน จำนวน 44 ข้อ ดังนี้

- 1.1 ด้านบริหารจัดการความเสี่ยง
- 1.2 ด้านการพยาบาลขั้นสูง
- 1.3 ด้านการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต
- 1.4 ด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
- 1.5 ด้านการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต
- 1.6 ด้านการบริหารจัดการข้อขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง
- 1.7 ด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน
- 1.8 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ จุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็น  
ใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นอย่างไรว่า สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมาก  
ที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ  
ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านล่างของ  
แบบสอบถามในแต่ละข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร  
ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร  
ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร  
ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 ในแต่ละสมรรถนะควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมี  
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ



สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>1. ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง</b>						
1.1 สามารถวิเคราะห์ คาดการณ์และเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
1.2 สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว						
.....						
.....						
.....						
.....						
1.6.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						
<b>2. ด้านการพยาบาลขั้นสูง</b>						
2.1 มีความรู้ทางทฤษฎี กายวิภาคพยาธิสรีรวิทยา พยาธิสภาพของการเกิดโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างดี						
.....						
.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						

<b>สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต</b> <b>โรงพยาบาลเอกชน</b> <b>เขตกรุงเทพมหานคร</b>	<b>ระดับความคิดเห็น</b>					<b>ข้อเสนอแนะ</b>
	5	4	3	2	1	
<b>2. ด้านการพยาบาลขั้นสูง</b> 2.1 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ( Advance cardiac life support ) ร่วมกับ ทีมแพทย์และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ						
.....						
.....						
.....						
2.10.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						
<b>3. การบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต</b> 3.1 กำหนด วิเคราะห์ และประเมินอัตรากำลัง ทางพยาบาลให้มีความเพียงพอเหมาะสม กับภาระงานและเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
3.2 ส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้าทาง วิชาชีพตามบันไดอาชีพของพยาบาลเฉพาะ ทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม						
3.6 .....						
.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์</b>						
4.1 มีทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการและการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
4.2 วางแผน กำหนดความต้องการ จัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในหน่วยงานให้เพียงพอ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความคุ้มค่าเป็นสิ่งสำคัญ						
.....						
4.5.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						
<b>5. การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต</b>						
5.1 พิจารณา ตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทันเวลา และเหมาะสม						
.....						
.....						
5.4.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						

<b>สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต</b> <b>โรงพยาบาลเอกชน</b> <b>เขตกรุงเทพมหานคร</b>	<b>ระดับความ</b> <b>คิดเห็น</b>					<b>ข้อเสนอแนะ</b>
	5	4	3	2	1	
<b>6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและ</b> <b>การเจรจาต่อรอง</b> 6.1 มีศิลปะและทักษะสื่อสารกับแพทย์ใน การปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิกฤต						
.....						
.....						
.....						
6.4.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						
<b>7. การประสานความร่วมมือ</b> <b>ในการทำงาน</b> 7.1 สามารถนำทีมบุคลากรในหน่วยงานให้ ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อประโยชน์สูงสุด ของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
7.5.....						
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....</b>						
.....						

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>8. การจัดการเชิงกลยุทธ์</b>						
8.1 บุรณาการความรู้ทางการตลาดและ เศรษฐศาสตร์ มาพัฒนาการบริการของหอ ผู้ป่วยวิกฤตให้มีความโดดเด่นตอบสนอง ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
8.5.....						
ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม.....						
.....						

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3

ดิฉันนางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา อนึ่งตามที่ดิฉันได้เรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลรอบที่ 2 แล้วนั้น ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นที่ได้จากท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการนำมาบูรณาการเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 การเก็บรวบรวมในครั้งนี้ จะเป็นการทบทวนคำตอบของท่านจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อความตรงของการวิจัยช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร

นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2

โทร: 08-7670-6623

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร: 08-7032-8835



### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (รอบที่ 3)

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร  
MANAGER COMPETENCIES OF CRITICAL CARE UNITS, PRIVATE HOSPITAL,  
BANGKOK METROPOLIS

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเพื่อรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการคือ

**ประการที่ 1** เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

**ประการที่ 2** เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อได้พิจารณาข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกา ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร<br><b>จำเป็นอย่างยิ่ง</b> ที่ต้องมีสมรรถนะข้อนั้น |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร <b>จำเป็นมาก</b><br>ที่ต้องมีสมรรถนะข้อนั้น       |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต<br>โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร<br><b>จำเป็นปานกลาง</b> ที่ต้องมีสมรรถนะข้อนั้น   |

- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำเป็นน้อย  
ที่ต้องมีสมรรถนะข้อนั้น
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร  
จำเป็นน้อยที่สุด ที่ต้องมีสมรรถนะข้อนั้น

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและ  
ในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า  
ความคิดเห็น ของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้น 18 ท่าน  
ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

### คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2  
มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านใช้  
สัญลักษณ์ ●
2. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ◆
3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ↔
4. ค่ามัธยฐานแต่ละระดับหมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะผู้จัดการ  
หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละด้านมีความสำคัญ  
มากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.51-5.00	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญมากที่สุด
3.51-4.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญมาก
2.51-3.50	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญปานกลาง

- 1.51-2.50 ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญน้อย
- 1.00-1.50 ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด
5. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน  
ใช้แทนสัญลักษณ์ ดังนี้  $\longleftrightarrow$

### การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

### การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

### ตัวอย่าง

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					Md	IR
	5	4	3	2	1		
1. สามารถนิเทศการดูแลผู้ป่วยวิกฤต แก่พยาบาลอย่างเหมาะสม	◆ ◉ √ $\longleftrightarrow$					4.67	0.57
2. จัดหาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย วิกฤตแก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ		◉ $\longleftrightarrow$		◆ √		4.60	0.68

### การแปลความหมายข้อ 1

1. ค่ามัธยฐาน ( $\bullet$ ) = 4.64 หมายถึง สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด
2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( $Q3-Q1$ ) =  $4.82-4.25 = 0.57$  หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
3. เครื่องหมาย  $\blacklozenge$  หมายถึง ระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 5 (เครื่องหมาย  $\checkmark$ ) ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

### การแปลความหมายข้อ 2

1. ค่ามัธยฐาน ( $\bullet$ ) = 4.60 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( $Q3-Q1$ ) =  $4.80-4.63 = 0.68$  หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด
2. เครื่องหมาย  $\blacklozenge$  หมายถึง ระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 และอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า คำตอบของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
3. เครื่องหมาย  $\blacklozenge$  หมายถึง ระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2
4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 2 (เครื่องหมาย  $\checkmark$ ) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3-Q1$  ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

### หมายเหตุ

1. ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือ เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้นๆ กรุณาให้เหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วย
2. กรณีไม่มีเครื่องหมาย ♦ แสดงว่า ไม่มีข้อคำถามนั้นๆ ในแบบสอบถามรอบที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล

นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					Md	IR
	5	4	3	2	1		
<b>1. ด้านบริหารจัดการความเสี่ยง</b> 1.1 วิเคราะห์ คาดการณ์ และเตรียม ความพร้อมรับสถานการณ์ความเสี่ยงที่ คาดว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างมี ประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ เหตุผล.....		○ ↔ ◆				4.73	0.26
.....							
1.6.....							
เหตุผล.....							
<b>2. ด้านการพยาบาลขั้นสูง</b> 2.1 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพ เหตุผล.....		○ ↔ ◆				4.72	0.28
.....							
2.10.....							
เหตุผล.....							
<b>3. ด้านการบริหารบุคลากร            ในหอผู้ป่วยวิกฤต</b> 3.1 กำหนด วิเคราะห์ และประเมิน อัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีความ เหมาะสมกับภาระงานและเพียงพอต่อ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เหตุผล.....		○ ↔ ◆				4.65	0.35
3.6.....							



สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					Md	IR
	5	4	3	2	1		
<b>4. การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์</b> 4.1 มีทักษะในการใช้ฐานข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลในระบบ intranet เพื่อการบริหารจัดการและบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ		◆	●			3.80	0.30
.....							
4.4.....							
เหตุผล.....							
<b>5. การตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต</b> 5.1 พิจารณา ตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ แก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และเหมาะสม		◆	●			4.72	0.28
.....							
.....							
.....							
5.4.....							
เหตุผล.....							

สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น					Md	IR
	5	4	3	2	1		
<b>6. การบริหารจัดการข้อขัดแย้งและ การเจรจาต่อรอง</b> 6.1 มีศิลปะและทักษะสื่อสารกับแพทย์ ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของ โรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิกฤต						4.57	0.38
.....							
6.4.....							
เหตุผล.....							
<b>7. การประสานความร่วมมือ ในการทำงาน</b> 7.1 สามารถนำทีมบุคลากรใน หน่วยงานให้ปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมเพื่อ ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมี ประสิทธิภาพ						4.65	0.35
.....							
7.5 .....							
เหตุผล.....							
<b>8. การจัดการเชิงกลยุทธ์</b> 8.1 บูรณาการความรู้ด้านการตลาด และเศรษฐศาสตร์ มาพัฒนาการบริการ ของหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความโดดเด่น ตอบสนองความต้องการ และความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ						3.93	0.38
.....							
8.5 .....							

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล เกิดเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2547 เข้ารับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2547-2549 และเมื่อปี พ.ศ.2551เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประจำโรงพยาบาลพญาไท 2 เขตกรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย