

**บทความวิจัยต้นฉบับ :**  
**การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม**  
**โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย**  
**Factor analysis of Medical Critical Care Nursing Competencies**  
**in Tertiary Hospitals, Northeastern Thailand**

นุชกานดา เพชรมะดัน\* และ รัชตวรรณ ศรีตระกูล\*\*  
Nutkanda Petchmadan\* and Ratchatawan Sritragool\*\*  
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา\*

Maharat nakornratchasima hospital

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น\*\*

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

เบอร์โทรศัพท์ 08-9625-9023, E-mail : janicum@gmail.com\*

วันที่รับ 31 ส.ค. 2563, วันที่แก้ไข 10 ก.ย 2563, วันที่ตอบรับ 21 ก.ย 2563

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไปในหอผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม 31 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 แห่งจำนวน 405 ราย เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.986 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป

ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม โรงพยาบาล

ตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 8 ด้าน จำนวน 68 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 71.024 ดังนี้ (1) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมระยะสุดท้าย (2) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล (3) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรม (4) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยวิกฤตขั้นสูง (5) ด้านการบริหารยาผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (6) ด้านการจัดการความปลอดภัย (7) ด้านการสื่อสาร (8) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิกฤตอายุรกรรม

ผลการวิจัยครั้งนี้ นำไปเป็นแนวทางการคัดสรรบุคลากร การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะรายบุคคลและวางแผนการจัดทำหลักสูตรเตรียมความพร้อมของพยาบาลใหม่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

**คำสำคัญ :** องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ; การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม; โรงพยาบาลตติยภูมิ

## Abstract

*This descriptive study aimed to investigate competency components in healing critically ill patients in internal medicine of tertiary hospitals in northeastern Thailand. The sample group consisted of 405 professional nurses who had working for 3 years and above in the intensive care unit of 9 hospitals there. A set of questionnaires passing validity checking by 5 specialists was used for data collection ( $\alpha = 0.986$ ) during April – June, 2020. Obtained data were analyzed by using frequency, percentage, correlation efficient and composition analysis by analytical method. The orthogonal axis of the components was rotated by using the verimax method. The component weight of more than 0.3 was considered and there were 3 question items and above.*

*Results of the study revealed that there were 8 components (68 variables) of healing competency for critically ill patients in internal medicine of the 9 tertiary hospitals in northeastern Thailand and it could explain variance for 71.024 percent. The eight competency components consisted of the following: 1) healing critically ill patients of the last stage; 2) information technology in nursing; 3) nursing practice for critically ill patients in internal medicine; 4) advanced critical*

*care resuscitation; 5) management of general and high risk drugs in critical patients; 6) safety management; 7) communication; and 8) expertise development.*

*Nursing administrators can use results of the study as a guideline for the recruitment of personnel of the intensive care unit of internal medicine. The development of standard tools for the assessment of competency of an individual has structural straightness and planning in curriculum preparation on the readiness preparation of new nurses in intensive care unit*

**Keywords :** Competency Components of Professional Nurses; Critically ill Patients in Internal Medicine; Tertiary Hospital

## บทนำ

สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคล สามารถผลักดันให้สร้างผลงานที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีความโดดเด่นกว่าบุคคลอื่น และจะผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล ให้มีความเป็นมืออาชีพ เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้คุณภาพมาตรฐานการพยาบาล เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ<sup>[1]</sup> การกำหนดสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาลในแต่ละงานนั้น จะช่วยทำให้เห็นแนวทางในการพัฒนาให้ไปสู่

สมรรถนะที่คาดหวังได้ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะสูงจะเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันขององค์กร<sup>[2]</sup>

ดังนั้นองค์กรพยาบาลในกำกับของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งให้บริการสุขภาพครอบคลุมประชากรมากกว่า 500,000 คน และมากกว่า 500 เตียง ด้วยเครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยราคาสูงจำเป็นต้องตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพตามนโยบายและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 20 สาขา และการเป็นศูนย์บริการความเชี่ยวชาญระดับสูง (excellent center) ตามเขตการบริการสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9 แห่ง

จึงมีกลยุทธ์เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ด้านสมรรถนะพยาบาล โดยการกำหนดสมรรถนะที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาลในแต่ละงานนั้น สามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งสมรรถนะที่กำหนดขึ้นมาจำเป็นต้องมีความรู้ (knowledge) ทักษะ (attitude) ความสามารถ และพฤติกรรม (parctice) ที่แสดงออกประกอบกันเป็นสมรรถนะนั้น ๆ ให้ครอบคลุมการปฏิบัติงาน และเป็นการกำหนดสมรรถนะที่เกิดจากความต้องการของผู้ปฏิบัติหน่วยงาน และการค้นคว้าวิจัย เพื่อตอบสนองต่อพันธกิจขององค์กร ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะวิชาชีพ สมรรถนะด้านเทคนิคปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ และสมรรถนะพื้นฐาน<sup>[1,3]</sup> เป็นต้น

งานบริการผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นงานที่มีความสำคัญในการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของร่างกายในหลายๆ

ระบบ มีอาการรุนแรงวิกฤตคุกคามต่อชีวิตที่ต้องใช้ความรู้และความสามารถพิเศษเฉพาะและเทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาลและป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นต่อชีวิต หรือการฟื้นกลับของการล้มเหลวในการทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั้งระบบเดียวหรือหลายระบบรวมถึงการวินิจฉัยการตรวจสอบการยืนยันรักษา การจัดการภาวะเจ็บป่วยที่เฉียบพลันและความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และครอบครัว การมีจริยธรรมต่อผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต<sup>[4]</sup> ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักด้าน อายุรกรรม ต้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ให้ผ่านภาวะวิกฤตของชีวิตได้อย่างปลอดภัยขณะเดียวกันให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ โดยโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีการกำหนดสมรรถนะทางการพยาบาลผู้ป่วยหนักโดยหัวหน้าสาขาและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลใช้ร่วมกันทุกสาขาผู้ป่วยหนัก แตกต่างจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสกลนคร ที่มีการจัดทำสมรรถนะทางการพยาบาลจากคณะกรรมการสมรรถนะและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานเป็นสมรรถนะทางด้านคลินิกของผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา มีการจัดทำ สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น แต่เป็นในส่วนของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลจบใหม่ ส่วนสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะงานผู้ป่วยหนัก ไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นเพียงการทดสอบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เพียง 2 เรื่อง/ปี เพื่อประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการเช่น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม เลือกลงสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีการทบทวนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยวัดวิเคราะห์ความสามารถในการรายงานอาการผู้ป่วยที่ทรุดลง

จะเห็นได้ว่า การกำหนดสมรรถนะของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่ผ่านมาไม่มีรายการสมรรถนะของแต่ละสาขาที่ชัดเจน ยังมีข้อจำกัดทั้งในแง่ความครอบคลุมของสมรรถนะกับลักษณะงานที่ทำ และพบปัญหาในการได้มาขององค์ประกอบสมรรถนะ มีที่มาจากหลายแหล่ง และบริบทของการทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้ข้อรายการในการประเมินสมรรถนะมีขอบเขตกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจงยังไม่ครอบคลุมลักษณะงานที่ทำการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะในงานวิกฤตด้านเทคนิคเพียงด้านเดียวและสมรรถนะรายย่อยเดียว ยังไม่มีสมรรถนะเพิ่มเติมที่ครอบคลุมความรู้ความสามารถทั้งหมดที่ควรจะมีของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เช่น ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะวิกฤตของระบบต่าง ๆ ในร่างกายโดยเฉพาะระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วยหนักเพื่อตรวจพิเศษซึ่งเกิดความเสี่ยงในระดับที่รุนแรง ทักษะในการบริหารยาความเสี่ยงสูง เทคนิคการบรรเทาอาการรบกวน ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิธีการแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การช่วยฟื้นคืนชีพ การวิจัยและนวัตกรรมการพัฒนาการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และการบำรุงรักษา เป็นต้น<sup>[5,6,7]</sup> ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลในภาวะ

วิกฤตของชีวิตควรมี และผู้ปฏิบัติงานควรมีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะเหล่านี้

จากการสังเกตและสอบถามทีมสุขภาพพบว่า บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลด้านวิกฤต และความคาดหวังของทีมสุขภาพในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามารักษาพยาบาล เช่น การฟอกไตทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องและการบริหารจัดการยาโดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูงประกอบกับพยาบาลที่ศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลวิกฤตมีเพียง 40% อีกทั้งมีอัตรากำลังของพยาบาลที่มีอายุงาน 1 – 3 ปีในหอผู้ป่วยถึง 50% ในปี 2562 และจากการทบทวนศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในด้านเทคนิคระดับโรงพยาบาลตติยภูมิในส่วนเฉพาะด้านหัวใจและหลอดเลือดและสมรรถนะเชิงเทคนิคในผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลทั่วไป<sup>[7,8]</sup> แต่ไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม ในบริบทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม ให้ครอบคลุมภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อยืนยันองค์ประกอบที่ชัดเจนของสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม นำไปสู่การพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมที่มีมาตรฐานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

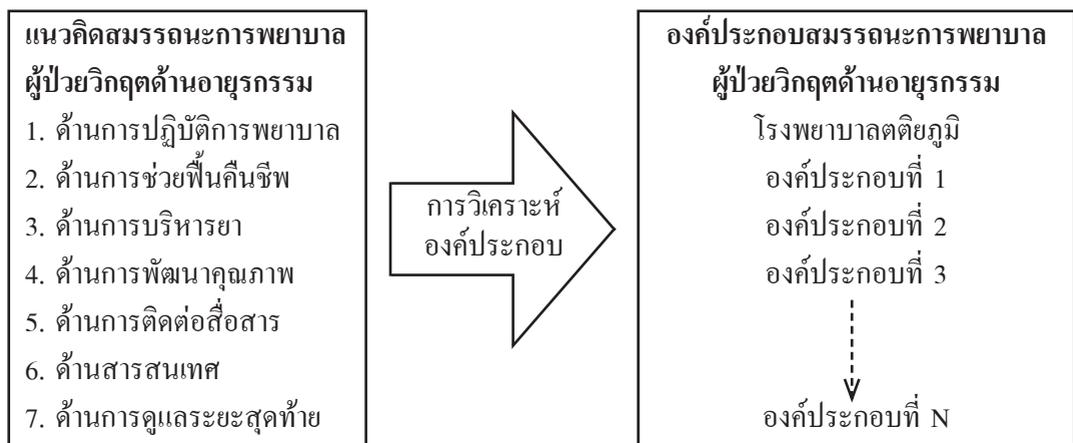
### ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่สามารถใช้ได้ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ปีขึ้นไป ใช้แนวคิดของ แฮร์ และคณะ<sup>[9]</sup> ร่วมกับแนวคิดของ Comrey & Le Lee ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 5 เท่าของตัวแปรและขนาดตัวอย่าง 300 นับว่า ดี ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 70 ข้อ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงควรมีอย่างน้อย 350 ราย และเพื่อทดแทนการไม่ได้รับการตอบกลับจึงใช้จำนวนประชากรที่มีทั้งหมด 445 ราย เพื่อการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามประชากร จำนวน 445 คนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกำกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 9 แห่ง ได้แก่ (1) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (2) โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (3) โรงพยาบาลสกลนคร (4) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (5) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (6) โรงพยาบาลอุดรธานี (7) โรงพยาบาลสุรินทร์ (8) โรงพยาบาลบุรีรัมย์และ (9) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน 2563 – มิถุนายน 2563

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการบูรณาการงานวิจัยและการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิในการวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 7 ด้าน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการ HE 622275 มหาวิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 9 แห่ง

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไปของหอผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 445 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ตำราวารสารทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม และจากการสัมภาษณ์จากผู้ปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญงานผู้ป่วยหนัก รวม 9 ท่าน

แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมินประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด การฝึกอบรม และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิดในรายละเอียดข้อคำถามสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม จำนวน 7 ด้าน 70 รายการสมรรถนะย่อย คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาลวิกฤตด้านอายุรกรรม จำนวน 22 ข้อ ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริหารยา จำนวน 6 ข้อ ด้านการติดต่อสื่อสารจำนวน 7 ข้อ ด้านสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ จำนวน 9 ข้อ ด้านการพัฒนาความเป็นมืออาชีพ จำนวน 8 ข้อ และด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินระดับความคิดเห็น (likert scale) 5 ระดับได้แก่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยผู้ตอบจะต้องเลือกตอบเพียงข้อเดียว

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(CVI)ที่ 0.94 และนำข้อคำถามที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 หอผู้ป่วยจาก 5 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 30 คน และโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมจำนวน 22 ราย ตรวจสอบความเที่ยงตรงสหสัมพันธ์ ครอนบาค (Cronbach's Alpha) ที่จับกับเท่ากับ 0.986

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการทำโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (โครงการ HE 622275) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ของโรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้ง 9 แห่ง เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการขอเก็บข้อมูลจากผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลประจำโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายวิธีการศึกษา รวมถึงประโยชน์และความเสี่ยง การเข้าร่วมวิจัย โดยยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ทั้งหมดและจะไม่มีการบินทักชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษา ในรายงานการศึกษา และข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มตัวอย่่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้เมื่อต้องการ ไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล เมื่อได้รับการลงนามยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2563 โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. หลังได้รับอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจึงทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ถึงหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างผ่านผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาล

4. ในช่องแบบสอบถามประกอบด้วยเอกสารชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม ใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร ตัวแบบสอบถาม และวิธีการตอบกลับของแบบสอบถาม โดยอาสาสมัครจะส่งเอกสารแบบสอบถามที่ตอบแล้วและใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยของอาสาสมัครใส่ซองแบบสอบถามกลับคืนปิดผนึกให้เรียบร้อย พร้อมส่งกลับคืนให้ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าไปรับซองการตอบกลับแบบสอบถามของอาสาสมัคร เพื่อรวบรวมส่งคืนผู้วิจัยโดยทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน หากผู้วิจัยได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามไม่ครบ ผู้ประสานงานจะสอบถามเพิ่มเติมอีกครั้ง และติดตามขอรับการตอบกลับของแบบสอบถามภายใน 15 วัน

5. ทำการเก็บข้อมูลในเดือน เมษายน – มิถุนายน 2563

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส(SPSS: statistical package for the social science) version 16.0 for window โดยดำเนินการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อข้อคำถามรายการสมรรถนะ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สถิติเพียร์สัน (pearson's product moment correlation) ตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = <.001) และใช้ดัชนี ไคเซอร์ไมเยอร์โอลกิน Kaiser myer olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO เท่ากับ 0.964 แสดงถึงความเหมาะสมของข้อมูลในระดับดีมาก สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทั้ง 70 ข้อคำถาม ทำการสกัดองค์ประกอบ (factor analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principal component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรทอนอล (ortnogonol) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (varimax) ค่า Factor loading = 0.3 ได้องค์

ประกอบจำนวน 8 องค์ประกอบจาก 68 ข้อคำถาม

## ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย นักด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.83 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.98 อายุเฉลี่ย 34 ปี (S.D.=8.15) สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 94.81 ปริญญาโทร้อยละ 4.94 ซึ่งเป็นสาขาบริหารการพยาบาลร้อยละ 2.47 และปริญญาเอก ร้อยละ 0.25 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการร้อยละ 62.71 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยนักด้านอายุรกรรม 3 – 4 ปี ร้อยละ 34.8 เข้ารับการศึกษาต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 32.10 และเพิ่มพูนความรู้ในการประชุมสมาคมเวชบำบัดวิกฤตร้อยละ 17.53

2. ผลการสำรวจระดับความคิดเห็นรายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.97 – 4.25 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อข้อคำถามสมรรถนะการพยาบาลวิกฤตด้านอายุรกรรม มีความคิดเห็นเฉลี่ยในระดับมากร่วมเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.372 – 0.442

**ตาราง 1** แสดงการสำรวจระดับความคิดเห็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่างต่อข้อคำถามสมรรถนะการพยาบาลวิกฤตด้านอายุรกรรมจำนวน 7 ด้าน

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม	จำนวนข้อ	Mean	Std. Deviation
ด้านปฏิบัติการพยาบาลวิกฤตด้านอายุรกรรม	22	4.1227	.37200
ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ	8	4.1926	.41535
ด้านการบริหารยา	6	4.2505	.44220
ด้านการติดต่อสื่อสาร	7	4.1520	.41736
ด้านสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ	9	3.9712	.44043
ด้านการพัฒนาความเป็นมืออาชีพ	8	4.1281	.40484
ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	10	4.1654	.41909
<b>รวม</b>	<b>70</b>	<b>4.13</b>	<b>0.502</b>

3. ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกน (eigenvalues) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และแต่ละข้อคำถามต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor item loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป พบว่าได้องค์ประกอบที่สำคัญ 8 องค์ประกอบ 68 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71.024

**ตาราง 2** แสดงค่าไอเกน ความแปรปรวนร่วมและร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วมในแต่ละองค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

องค์ประกอบที่ (Factor)	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	ค่าความแปรปรวนร่วม (% of Variance)	ค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วม (Cumulative%)
1	32.614	46.591	46.591
2	5.036	7.194	53.785
3	3.928	5.611	59.396
4	2.273	3.248	62.644
5	1.701	2.429	65.073
6	1.545	2.208	67.281
7	1.388	1.982	69.263
8	1.233	1.761	71.024

## อภิปรายผล

### 1. ระดับความคิดเห็น

ผลของการแสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 ปีขึ้นไป ตามแบบสอบถามจำนวน 70 ข้อคำถามใน 7 ด้าน นั้น พบว่ามีระดับความคิดเห็นต่อองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.97 – 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.372 – 0.442 จากแผนพัฒนากำลังคนความต้องการอัตรากำลังให้เพียงพอจึงพบจำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่อายุงาน 3 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ สำหรับกลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้มีการคัดสรรพยาบาลจบใหม่ที่มีเกรดเฉลี่ย 3.50 ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อการเรียนรู้ที่รวดเร็ว

### 2. การวิเคราะห์ห้วงข้อประกอบ

การวิเคราะห์ห้วงข้อประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากกรอบการวิจัยเดิมจำนวน 7 องค์ประกอบจากข้อคำถาม 70 ข้อคำถาม เมื่อทำการวิเคราะห์ห้วงข้อประกอบใหม่สามารถจัดองค์ประกอบได้ 8 องค์ประกอบจากข้อคำถาม 68 ข้อคำถาม ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมระยะสุดท้าย เป็นสมรรถนะที่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกไม่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีเป้าหมายในการช่วยชีวิต

และรักษาผู้ป่วยให้อาการดีขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยไอซียูจะได้รับการดูแลแบบเต็มรูปแบบแล้วก็ตาม แต่สุดท้ายเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อ การรักษา พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานการพยาบาลเข้าสู่กระบวนการตายอย่างสงบดูแลญาติที่เป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วยและดูแลจิตใจตนเอง<sup>[10]</sup> สอดคล้องกับ จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร<sup>[11]</sup> ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ สร้างความเข้าใจในกระบวนการตายอย่างสงบ แสดงออกถึงการยอมรับ การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลนี้ให้สำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากในมุมของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรมเพียง 3 – 5 ปีที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ในการตอบแบบสอบถามนี้และเป็นข้อคำถามที่มีจำนวนข้อมากถึง 12 ข้อคำถาม ที่ด้านหนึ่งต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากความตาย บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่าง ๆ แต่อีกด้านหนึ่งก็ต้องสื่อสารและเข้าถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมในระยยะสุดท้ายของชีวิตให้เกิดความเข้าใจและยอมรับการดำเนินของชีวิต<sup>[12]</sup> สอดคล้องกับ Papadimos, & Stawicki<sup>[13]</sup> ทำให้สมรรถนะข้อนี้เด่นชัดเป็นอันดับแรก ดังนั้นการมีทีมดูแลแบบประคับประคองเข้ามาให้คำปรึกษา มาเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะเป็นการลดความวิตกกังวลหรือความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต<sup>[14]</sup>

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ จากการเปลี่ยนแปลงของโลกเข้าสู่ยุคดิจิทัล ยุคของสารสนเทศ (information society) ส่งผลให้สารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล องค์การพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นอาวุธที่สำคัญในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจทางการบริหารทางการแพทย์สารสนเทศสำหรับพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเป็นการบูรณาการของการใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์สารสนเทศและศาสตร์ทางการแพทย์ในการรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์เชื่อมต่อข้อมูลความรู้ปรัชญาทางการแพทย์และเผยแพร่ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การวางแผน การพยาบาลที่เหมาะสม และสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์<sup>[15]</sup>

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต องค์ประกอบนี้แสดงถึงความรู้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤต ทั้งความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีภาวะวิกฤต ความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพสรีรวิทยาและการดำเนินโรคของแต่ละโรคอย่างละเอียดและผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ซับซ้อน จึงต้องเป็นผู้ที่มีความละเอียด ช่างสังเกต และมีความรอบไว สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้บนพื้นฐานวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษและการทำหัตถการพิเศษ ด้วยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องตรงประเด็นควบคู่ไปกับการรักษา เฝ้าระวังและติดตามรวมทั้งการประเมินผลให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับ Clark. P., Kirton. A. & Morris. S.<sup>[16]</sup> ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านคลินิก (clinical competency) คือ การให้การพยาบาลภาวะวิกฤตของร่างกายในระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ระบบไตระบบประสาทระบบทางเดินอาหารและการดูแลแบบองค์รวมในเรื่องความสุขสบาย การฟื้นฟูร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยวิกฤตขั้นสูง องค์ประกอบที่พบสามารถอธิบายได้ว่าหอผู้ป่วยวิกฤตมีผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลาจากอาการและพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตกลับสู่ภาวะหัวใจเต้นอีกครั้ง การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาวะนี้ให้ปลอดภัยนั้นสำคัญที่สุดคือการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ<sup>[17]</sup> ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ การเฝ้าระวัง ป้องกันและการรักษาภาวะวิกฤตก่อนหัวใจหยุดเต้น โดยการติดตามอย่างใกล้ชิด การวินิจฉัยที่รวดเร็วพร้อมทีมการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพทันทีที่พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมจึงต้องมีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการประเมินผู้ป่วย การใช้เครื่องมือช่วยชีวิต ร่วมกับทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ สามารถอ่านคลื่นหัวใจและบริหารยาตามอัลกอริทึมได้ถูกต้อง ร่วมกับ การดูแลต่อเนื่องหลังฟื้นคืนชีพใน 24 ชั่วโมง รายการข้อย่อยในเรื่องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายหลังฟื้นคืนชีพและการถ่ายทอดความรู้

ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ไม่อยู่ในองค์ประกอบนี้ ซึ่งการรักษาฉุกเฉินของร่างกายหลัง การช่วยฟื้นคืนชีพ สำเร็จเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยยกเว้นการบาดเจ็บของสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>[18]</sup>

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องใช้การรักษาด้วยยาเป็นสำคัญ โดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูงหรือยาบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารยาตามหลัก 7R แล้ว ยังต้องมีกรดูแลให้ยาที่สมเหตุสมผล การบริหารยารักษาความเสี่ยงสูง การบริหารยาที่มีฤทธิ์ต่อกัน หรือบริหารยาเฉพาะตัว เช่น การให้ยา IVIG การบริหารยาที่เร่งด่วนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการรักษาที่รวดเร็ว แต่ทั้งนี้ ต้องมีการเฝ้าระวัง บันทึกติดตามความปลอดภัยจากการได้รับยาต่าง ๆ นั้นด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัย แสดงถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้านอายุรกรรมนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความล้มเหลวหลายระบบ ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเป็นหลักแต่ยังมีบางระบบของร่างกายที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาเพียงอย่างเดียว ต้องใช้วิธีการผ่าตัด การทำหัตถการร่วมด้วย ทำให้พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ในหัตถการและการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังติดตามหลังการผ่าตัด การได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือการได้รับสารอาหารที่เพียงพอในการฟื้นฟูร่างกาย รวมทั้งการปกป้องสิทธิ

ของผู้ป่วยในการรับข้อมูลเพื่อตัดสินใจใน การทำหัตถการต่าง ๆ การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นจึงต้องการพยาบาลที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้ เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสื่อสารคือการถ่ายทอดความคิดความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มไปสู่บุคคลหรือกลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงาน การจงใจให้เกิดความร่วมมือในงาน หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจ และให้ความรู้<sup>[11]</sup> ทักษะการติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติพยาบาลขององค์กรพยาบาลซึ่งมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ในการประสานงานตามแนวทางการรักษา ระหว่างแพทย์ ทีมพยาบาลผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพหรือการสื่อสารภายในทีม การพยาบาลเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และมีความพึงพอใจของบุคลากร สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตikul<sup>[19]</sup> การสื่อสารภายในทีมผู้ให้บริการต่อสถานะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการโดยใช้ SBAR (situation-background-assessment-recommendation) เป็นกรอบในการสนทนา ในภาวะวิกฤตนั้น จะทำให้เกิดความสนใจและสามารถตัดสินใจลงมือปฏิบัติการช่วยเหลือ ได้ทันที ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมของพยาบาลจึงเป็นการเพิ่มผลผลิตที่ดีแก่องค์กร ในการเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งลดการร้องเรียนลดความผิดพลาด หรือความไม่พึงพอใจของการรับบริการเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในทีมสุขภาพ สอดคล้องกับสาหร่าย จันสา<sup>[20]</sup> ซึ่งทำการศึกษาถึงอิทธิพลของ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในเรื่องทักษะการฟัง การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การรับข้อมูลที่ปราศจากอคติ การสื่อสารที่เปิดเผย และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .000$ ) ทำให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิกฤตอายุรกรรม แสดงถึงความสำคัญการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่ได้มาตรฐาน โดยการนำการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพภายใต้สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ซึ่งทำให้ต้องมีการปรับตัวและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งคือความพร้อมของพยาบาลที่มีความสนใจ กระตือรือร้นและขวนขวายในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัย เป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการองค์ความรู้ การทำวิจัยค้นหาคำรู้ใหม่ และการใช้ข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครบถ้วน รวดเร็ว และเพียงพอในการตัดสินใจเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย อีกทั้งส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้<sup>[21]</sup>

จะเห็นว่าตัวสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมระยะสุดท้ายเป็นสมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีอายุงาน 3-5 ปีให้ความสนใจ

มากที่สุด เนื่องจากจำนวนข้อย่อยที่มีจำนวนมากและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เข้าสู่การตายอย่างสงบเป็นสิ่งที่เริ่มเข้ามามีบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจากการไม่สนองตอบต่อการรักษา ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมเป็นสมรรถนะในลำดับที่ 3 ซึ่งมีข้อย่อยจำนวน 12 ข้อจากเดิม 22 ข้อย่อย เนื่องจากการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกจัดความสำคัญเป็นสมรรถนะด้านการจัดการความปลอดภัยตามเป้าประสงค์ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ส่วนสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต แม้เป็นองค์ประกอบสุดท้ายและมีข้อย่อยเพียง 6-7 ข้อแต่เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อความเป็นมืออาชีพในการบริการพยาบาลและการประกันคุณภาพ การพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน มีคุณภาพก้าวหน้าและทันสมัยผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ซึ่งสำนักการพยาบาลได้ใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (thailand quality award : TQA) และขั้นตอนของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นกรอบแนวคิดการพัฒนากระบวนการพยาบาลและการมอบรางวัล nursing quality award (NQA)

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการบริการองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม ทั้ง 8 ด้านนี้สามารถนำมาส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านนี้ตระหนักรู้และสร้างโอกาสการพัฒนาตนเองเพื่อปฏิบัติการพยาบาลด้านผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมได้อย่างมีคุณภาพ

## 1.2 ด้านการบริหาร

1.2.1 องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมนี้สามารถพัฒนาเป็นเครื่องมือประกอบการคัดสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงานผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

1.2.2 พัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ต่อเนื่องตามระดับสมรรถนะพยาบาล

## 1.3 วิชาการ

1.3.1 เป็นเครื่องมือประกอบการสร้าง residency program ตามนโยบายสภาการพยาบาล เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรม

1.3.2 นำไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม

1.3.3 นำไปวางแผนความต้องการการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม

## 2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การนำกรอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมนี้ในการสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมที่มีมาตรฐานความตรงเชิงโครงสร้าง

2.2 ควรมีการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรมในบริบทโรงพยาบาลทั่วไป

## เอกสารอ้างอิง

[1] อภิรดี นันทศุภวัฒน์. ทักษะในการบริหารทางการพยาบาล. เชียงใหม่ : สยามพิมพ์นานาชาติ; 2561.

[2] มยุรฉัตร คิวงนกร, กุลวดี อภิชาติบุตร และรัตนาดี ขอนตะวัน. การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักคัดลยกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. พยาบาลสาร 2559; ฉบับพิเศษ: 129 – 39.

[3] อภิญญา จำปามูล. How to set specific component. (เอกสารประกอบการประชุม) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2561.

[4] The Faculty of Intensive Care Medicine. Curriculum for a CCT in Intensive Care Medicine. [on line]. (2016). [cited 11 January 2019]. Available from <https://www.cm.ac.uk/faqs/icm-cct>

[5] CoBaTriICE Collaboration, Bion, J. F., & Barrett, H. Development of core competencies for an international training programme in intensive care medicine. Intensive care medicine 2006; 32(9): 1371 – 83.

[6] พัชรินทร์ เกตษาและวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(4): 24 – 32.

[6] กันยารัตน์ ตรีริยะ. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

- [7] สุกานดา สุจิตธรรมคุณ คาริณี สุภาพ และ มนสภรณ์ วิฑูรเมธา. การศึกษาสมรรถนะเชิงเทคนิคในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2554; 27(2): ก.
- [8] Hair, J. F. Black, W. C., Babin, B.J., & Anderson, R. E. Multivariate data analysis. : Pearson new international edition. Pearson Higher Edu; 2014.
- [9] อรพรรณ ไชยเพชร กิตติกร นิลมานัดและ วิภาวี คงอินทร์. ประสิทธิภาพของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(1): 41 – 55.
- [10] จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสิทธิภาพทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2555; 4(1): 1 – 13.
- [11] กุลพิชฌาย์ เวชรัตน์พิมล. แนวทางการสนทนาเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริบาลผู้ป่วย ระยะท้ายในหอผู้ป่วยไอซียู. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560; 61(3): 363 – 72.
- [12] Papadimos, T.J., & Stawicki, S.P.A. The death of Ilych: A blueprint for intervention at the end of life. International Journal of Critical Illness & Injury Science 2011; 1(issue 2): 125 – 28.
- [13] Akgun, K.M., Kapo, J.M., & Siegel, M.D. Critical Care at the End of life. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine 2015; 36(6): 291 – 933.
- [14] กัทริกา วงศ์อนันต์นนท์. พยาบาลสารสนเทศ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3): 81–5.
- [15] Clark. P., Kirton. A. & Morris. S. All–Wales Critical Care Competencies (Adult nursing). [on line]. (2016). [cited 12 December 2017]. Available from <http://www.wcctn.wales.nhs.uk/opendoc/320723>
- [16] เอมอร ขอศรีรักษ์ ณีฎฐิภา เต๋ สตรีพร ศิริยะพันธ์ และสุกัณติมา ทวีทอง. การพัฒนารูปแบบการจัดการทีมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลยะลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2020;7(1): 169 – 83.
- [17] Laura Dragoi, Damon C. Scales. Is hypothermia useful to prevent brain injury after cardiac arrest? In other settings?. Evidence–Based Practice of Critical Care (third edition); 2020.
- [18] อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. Patient Safety Goals : SIMPLE. นนทบุรี: ประมัตต์การพิมพ์; 2551.
- [19] สาหรัย จันสา. อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2017; 18 (ฉบับพิเศษ มกราคม – เมษายน): 299 – 307.
- [20] วรณรัตน์ ศรีกนก และพัชราภรณ์ อุ่นเคจ๊ะ. การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2): 15 – 22.
- [21] สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2549.