

การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF CLINICAL NURSE LEADER ROLES IN CRITICAL CARE UNIT :  
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS,  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก  
ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย

นางสาวกฤษณา ททรัพย์สมบูรณ์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

กฤษฎา ทวีทรัพย์สมบุญ : การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF CLINICAL NURSE LEADER ROLES IN CRITICAL CARE UNIT : REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 175 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 304 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ผลของการศึกษาของ ทศนิ สงกา (2548) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 คน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เท่ากับ .98 และหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test statistic) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.83)
2. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777152536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CLINICAL NURSE LEADER ROLES / CRITICAL CARE UNIT / REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

KITSANA SUBSOMBOON: A STUDY OF CLINICAL NURSE LEADER ROLES IN CRITICAL CARE UNIT : REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR: ASSOC. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 175 pp.

This study was comparative- descriptive research aimed at studying and comparing the clinical nurse leader roles of professional nurses in the critical care units, at regional hospitals and medical centers, under Thailand's Ministry of Public Health, In the research setting nursing roles at the aforementioned units were classified by personal factors such as the age, education, and experience of professional nurses, and the characteristics of Critical Care Unit at Regional Hospitals and Medical Centers in different regions. The sample was composed of 304 Professional nurses who were trained in nursing the critically ill through, Programs on Clinical care nursing specialty offered by Thailand's Ministry of Public Health at regional hospitals and medical centers, The sample was selected by using multi-stage sampling techniques. The research instrumentation used was a questionnaire developed by the applied questionnaire tools of Tassanee (2005) combined with interviews on Clinical Nursing Practice Experts and Clinical nurse Leader roles with five nurses. The questionnaire was validated by a panel of experts who checked for content validity. Cronbach's alpha coefficient testing revealed a reliability score equal to 0.98. The data was statistically analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

The results are as follows:

1. The Practice of Clinical Nurse Leader roles of professional nurses in critical Care Units, at regional hospitals and medical centers, under Thailand's Ministry of Public Health was found to be good (mean 3.83)

2. The clinical nurse leaders of professional nurses in critical care units, regional hospital and medical centers under Thailand's, Ministry of Public Health had differences in age, education, professional nursing experience, critical care unit characteristics and region hospital medical Center levels, There were differences in clinical nurse leader roles with statistical significance at .05

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2017

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า และกรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ด้วยความปรารถนาดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนเกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกคนที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิดซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง จนทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่บุญ ทรรศน์สมบูรณ์ คุณพ่อทองใบ ทรรศน์สมบูรณ์ ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา และครอบครัวที่ให้กำลังใจและคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย .....	8
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	18
2. หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	26
3. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก .....	43
4. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	51
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	59

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	63
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ .....	64
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	80
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	82
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	83
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	116
สรุปผลการวิจัย .....	118
อภิปรายผลการศึกษา .....	120
ข้อเสนอแนะ .....	135
รายการอ้างอิง .....	136
ภาคผนวก .....	148
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และรายงานพยาบาล วิชาชีพเชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก .....	149
ภาคผนวก ข เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย .....	152
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	164
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	175



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม .....	48
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	62
ตารางที่ 3 อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ของผู้ให้ข้อมูล .....	65
ตารางที่ 4 การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก .....	69
ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามในการวิจัย .....	79
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n =304).....	84
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	87
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำแนกตามรายข้อ (n=304).....	88
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก จำแนกตามรายข้อ (n=304).....	89
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้บริหารจัดการ จำแนกตามรายข้อ (n=304).....	91

ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ จำแนกตามรายชื่อ (n=304).....	93
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง จำแนกตามรายชื่อ (n=304) ...	95
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายชื่อ (n=304) .....	96
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำแนกตามรายชื่อ (n=304) .....	98
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ (n=304) .....	100
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทนักวิจัยจำแนกตามรายชื่อ (n=304).....	102
ตารางที่ 17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำ การพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	103
ตารางที่ 18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำ การพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	107

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำ  
 การพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
 กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน  
 ของพยาบาลวิชาชีพ ..... 109

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำ  
 การพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
 กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต ..... 112

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำ  
 การพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
 กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ..... 114



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อม ประชากรและเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และระบบบริการสุขภาพของประเทศ การเปลี่ยนแปลงระบบบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2543 โดยมีนโยบายให้ประชาชนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ และเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุก ระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อตาม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (สภากาญจนาภิเษก, 2555) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถตลอดจนทักษะในการ ประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพได้รับการ ตอบสนองที่ดีสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยลดอัตราการนอน โรงพยาบาล ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งบทบาทเหล่านี้ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ ปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้การดูแลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพดังกล่าว (วิจิตรา กุสมภ์, 2556)

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้อง ใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนรุนแรง นอกจากนี้ ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชหรือโรงพยาบาลศูนย์ ประจำภาค หรือแบ่งเป็น 12 เขต รวมไปถึงโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งสังกัดอยู่ในกรมการแพทย์ ลักษณะของ โรงพยาบาลศูนย์แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 1) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากร ระดับสูง และ 2) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Sub- specialty) เป็นหน่วยบริการที่ขยายขอบเขต ออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาต่อยอด

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในแต่ละระดับ ต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญชั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถให้บริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการล้มเหลวของระบบการทำงานอวัยวะสำคัญของร่างกาย อันส่งผลถึงชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งในผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในเรื่องของการประเมินการวินิจฉัย การวางแผน การดำเนินการพยาบาล การใช้เครื่องมือเทคโนโลยี ให้การดูแลได้ทุกสาขา และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในระยะเฉียบพลันได้อย่างทันท่วงทีด้วยการใช้องค์ความรู้ ในการช่วยชีวิตต้องมีทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ต้องมีความสามารถในการประเมินจากการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและปลอดภัยไม่มีภาวะความพิการหลงเหลืออยู่ (วิจิตรา กุสมภ์, 2556) จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าการขยายตัวของหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์จากเดิมในปี พ.ศ. 2544 ที่มีโรงพยาบาลศูนย์เพียง 25 แห่ง มีจำนวนหอผู้ป่วยวิกฤต 80 หอ แต่ในปัจจุบันมีหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นถึง 161 หอ มีจำนวนเตียง 3,774 เตียง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในขณะเดียวกันจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา คาดว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 30 ในปี ค.ศ. 2000 เป็นร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (Townsend and Bekes, 2008) ปัจจุบันประเทศไทยหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) หอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และ 2) หอผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะสาขา ซึ่งประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขาระบบประสาท สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ สาขาผู้ป่วยเด็ก สาขาทารกแรกเกิด (วิจิตรา กุสมภ์, 2556 และ เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, 2556) โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3-4 คือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน และมีแพทย์ พยาบาล เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (Miranda, 1996) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าแนวโน้มของภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรงมากขึ้น ผู้รับบริการจำนวนมากจึงถูกส่งตัวมารักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้นจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด (วิจิตรา กุสมภ์, 2556) ในขณะเดียวกันจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556-2558 พบว่าโรคที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยวิกฤต และมีอัตราการตายของผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคมะเร็ง อัตรา 107.9 คน เป็น 112.8 คน, โรคหลอดเลือด

สมอง อัตรา 38.6 คน เป็น 43.3 คน, การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อัตรา 38.6 คน เป็น 43.5 คน, โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อัตรา 42.5 คน เป็น 55.2 คน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพ มีจริยธรรม มีทักษะในการประสานงาน สามารถนำการปฏิบัติสู่การวิจัย การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก (Townsen and Berk, 2008; Supamane et al, 2011) ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยพยาบาล 4 ระดับ คือ 1) ระดับปฏิบัติการ คือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย 2) ระดับชำนาญการ คือมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี ซึ่งต้องปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานหรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูง ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ยากได้อย่างรวดเร็ว 3) ระดับชำนาญการพิเศษ คือ เคยดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี ซึ่งต้องปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน และเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูง ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ยากได้อย่างรวดเร็ว และ 4) ระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี ต้องปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูง ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากซึ่งมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการศึกษาของ Alberto et al., (2013) ได้ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลในประเทศอาเจนติน่า พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความสามารถในการนำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีทักษะในการสอน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่วน Soltis (2015) ศึกษาบทบาทพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่าพยาบาลมีทักษะความรู้ ความสามารถ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขา การสอนงาน และมีบทบาทผู้นำการ

พยาบาลทางคลินิกในการนำปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และพยาบาลในทีมเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ Paul (2014) ศึกษาบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตในการบริหารจัดการผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีทักษะการประเมินและมโนทัศน์ความรู้ในการวินิจฉัยก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการขั้นรุนแรงอันจะส่งผลต่อการคุกคามชีวิตของผู้ป่วย มีการตัดสินใจ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดชีวิต และพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่กลับมาป่วยซ้ำ

การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือ การกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถนำผู้อื่นให้ปฏิบัติ และสามารถเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลโดยอาศัยการออกแบบการดูแลผู้ป่วย (Patient care design) โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นผู้นำในทีมสุขภาพที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการนำ เป็นผู้ประสานงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพ และเป็นผู้แทนวิชาชีพในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (AACN, 2007; Tallakson 2015, Cynthia R. et al., 2016) นอกจากนี้ การศึกษาของ Wilson et al., (2013) พบว่าบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล จากการศึกษาของ Hov, Hedelin and Athin (2006) และ Grossman (2007) กล่าวว่าผู้นำการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีเหตุผลในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยสามารถใช้เหตุผลประกอบการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ Bender et al., (2012) ได้ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อรุนแรงในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยอาการติดเชื้อลดลง เนื่องจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์และทีมสหสาขาให้การสนับสนุนและยอมรับบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการศึกษาของ Hinebaugh & Calamaro (2011) พบว่าบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวกับทีมสุขภาพ ปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการศึกษาของ Ayotte and Henneman (2005)

และ Jukkala, et al (2010) พบว่าบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพและยังช่วยลดต้นทุนขององค์กรได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกพบว่าสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing: AACN, 2007) ร่วมกับสมาชิกผู้นำการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันต่างๆ ได้ร่วมกันก่อตั้งและพัฒนาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักสำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 2) เพื่อเตรียมให้พยาบาลมีสมรรถนะสำหรับระบบการดูแลสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งพยาบาลที่เป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องมีคุณสมบัติคือมีทักษะทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะ จบระดับปริญญาโทที่ผ่านการฝึกอบรม (Training) เฉพาะสาขา (Specific area) ซึ่งได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 9 ด้าน คือ 1) ผู้ปฏิบัติการในคลินิก 2) ผู้จัดการด้านผลลัพธ์ของการพยาบาล 3) ผู้ปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย 4) นักการศึกษา 5) ผู้จัดการข้อมูลข่าวสาร 6) ผู้วิเคราะห์ระบบและคาดคะเนความเสี่ยง 7) ผู้บริหารทีม 8) เป็นสมาชิกของวิชาชีพ และ 9) ผู้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีการพยาบาลผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีจำนวนน้อย และผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เราจึงใช้พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต มาปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแทนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งได้มีผู้ศึกษาที่นำแนวคิดของ AACN (2004) มาศึกษาเช่น ทศนิ สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ พบบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก 8 บทบาท คือ 1) บทบาทผู้ชำนาญการในคลินิก 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ 4) บทบาทการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2559) ได้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก สามารถทำงานอย่างเป็นระบบร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการประสานงาน ทำงานร่วมกันเป็นทีม การปรึกษาเพื่อการจัดการดูแลอย่างมีคุณภาพปลอดภัย มีจริยธรรม และทักษะการตัดสินใจ ปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล ส่วน Bender (2016) ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกประกอบด้วย การบริหารจัดการการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้ทำงานร่วมกันเป็นทีม หาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่าง



เป็นมาตรฐาน การจัดหาทรัพยากร การจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยรอดชีวิต

จากการศึกษาถึงการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จะมีคุณภาพได้นั้นยังต้องมีปัจจัยด้านอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ กล่าวคือ อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งรอบด้าน มีเหตุมีผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ที่มีอายุมากกว่าวัยย่อมมีความสุข มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ นอกจากนี้อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในตัวบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็น และมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้นการเรียนรู้ก็จะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ทศนา บุญทอง (2532 อ้างถึงในสุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานทำให้คนมีการเรียนรู้ในการทำงาน และพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (ภัสรา จารุสุสินธ์ และยุพิน อังสุโรจน์, 2542) สอดคล้องกับการวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้บุคคลมีโอกาสรู้ทำความเข้าใจมองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะ และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูงส่งผลเชิงบวกต่อการทำงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาานานจะมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญ รอบคอบ มีเหตุผล ช่วยให้สามารถเลือกวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Ivancevich and Matteson, 2008) และเกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานการพยาบาลทางคลินิก สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้ทันทั่วทั้งที่ ส่งผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Lin et al., 2009; Choi and Kim, 2014) ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ยุ่ยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ในแต่ละหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันไปตามความเฉพาะและความเชี่ยวชาญนั้นๆ (Duffield, C.M., Roche, M. A., Dimitrelis, S., Homer, C., & Buchan, J, 2014) และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแบ่งหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 1) หน่วยบริการตติยภูมิตระดับสูง (Excellence Center)

เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ซึ่งในการให้บริการพยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความรู้ความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญขั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถให้บริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Sub- specialty) เป็นหน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาท่อยอด จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นระดับของโรงพยาบาลศูนย์ที่ต่างกันทำให้การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ อันจะส่งผลถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

## ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และระดับของโรงพยาบาลศูนย์เป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และระดับของโรงพยาบาลศูนย์

## ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรอบแนวคิดการวิจัยผู้วิจัยใช้ผลการศึกษาบทบาทผู้นำในคลินิก ของ ทศนีย์ สงกา (2548) ประกอบด้วย 8 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทผู้อำนวยการพยาบาลในคลินิก 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ 4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 คน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก พบว่าการศึกษาของ Schermerhorn และคณะ (1997) พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Attributes) และความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ส่วนการศึกษาของสุณิสา วัลยะเพ็ชร (2533) เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2545) พัทธมน อันโต (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**อายุ** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติงานของบุคคล มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในตัวบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็นและมีพฤติกรรมที่แตกต่าง เมื่ออายุมากขึ้นการเรียนรู้ก็จะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติกรพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทศนา บุญทอง (2532) อ่างถึงในสุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความคิดและการกระทำจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนตามวัย มีการมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ จากการศึกษาของเอมอร โทสนันตี (2551) ปัญญา ถิ่นอนด้าง และนันทนา น้ำฝน (2546) นงพงา ปั้นทองพันธ์ (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการศึกษาของ

สุทธิดา รอดชั้นเมือง (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

**ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นพื้นฐานทำให้คนมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ เรียนรู้ในการปฏิบัติงาน(ภัสรา จารุสุสินธ์ และยุพิน อังสุโรจน์, 2542) สอดคล้องกับการวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจ มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะ ความเชี่ยวชาญและเกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูงส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ วราลี วิริยานันตะ (2547) ศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ วรดา ช่างแก้ว (2542) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ส่วนประไพ อริยประยูร (2546) พัทธมน อันโต (2546) เอมอร โดสนันดี (2551) และนางพาง ปันทอง พันธุ์ (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

**ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ** บุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาานานจะมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการได้อย่างกว้างไกล ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญ รอบคอบ มีเหตุผล ช่วยให้สามารถเลือกวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Ivancevich and Matteson, 2008) จากการศึกษาของ อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส (2558) พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเอมอร โดสนันดี (2551) จินตนา นัคราจารย์ (2556) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ส่วน มธุรส เมืองศิริ (2549) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับการสอนแนะ การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Lin et al. (2009) และ Choi and Kim (2014) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นทำให้เกิดทักษะ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทางคลินิก มีการประเมิน วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ทันท่วงทีส่งผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยรอดชีวิต

**ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต** เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางด้านการแพทย์ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตแยกออกเป็นหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit) สาขาระบบประสาท (Neurology Unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit) (วิจิตรา กุสมมภ์, 2556 และ เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, 2556) จากการศึกษา Duffield, C. M., Roche, M. A., Dimitrelis, S., Homer, C., & Buchan, J. (2014) พบว่า การพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในลักษณะของหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยอาการวิกฤตซับซ้อน และขึ้นอยู่กับการจัดระบบการทำงานในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ เป็นผู้มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตได้ สอดคล้องกับ วิจิตรา กุสมมภ์ (2556) กล่าวได้ว่าลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต่างกันทำให้การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ระดับของโรงพยาบาลศูนย์** เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข ดำเนินงานด้านการให้การรักษาพยาบาลเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 80 และมีหน้าที่ ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูงหรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาสนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่ ซึ่งแบ่งหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ซึ่งในการให้บริการพยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความรู้ความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญขั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถให้การบริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และ
- 2) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Sub-specialty) เป็นหน่วย

บริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาต่อยอด จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

จากเหตุผลและการศึกษาวิจัยที่ดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
3. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
4. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
5. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
6. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับของโรงพยาบาลศูนย์ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาล ในคลินิก บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการ ผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาท ผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบทบาทผู้วิจัย

**การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานในการประเมินผลการพยาบาลโดยอาศัยการ ออกแบบการดูแลผู้ป่วย (Patient care design) โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และเป็นผู้นำในทีมสุขภาพ ที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการนำ เป็นผู้ประสานงาน เพื่อพัฒนา คุณภาพ และเป็นผู้แทนวิชาชีพในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 9 บทบาท ซึ่งผู้วิจัยใช้ผลของการศึกษาวิจัยของ ทศนี สงกา (2548) และบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก 5 คน ได้การปฏิบัติบทบาท ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ที่ สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่าง มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานและ กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย วิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือกลุ่มที่มีภาวะ วิกฤต เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการพยาบาลในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม มีเทคนิคด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการใช้



กระบวนการพยาบาลและนำความรู้เชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทบาทผู้บริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจกฎระเบียบการดำเนินงาน การปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ การจัดการทรัพยากรและการจัดการบุคลากร การวางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ การมอบหมายงาน การตัดสินใจสั่งการและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การนำเสนอ อภิปรายงานที่ตนเองได้รับผิดชอบ สามารถใช้สื่อในการสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ และเป็นผู้ประสานการดูแลรักษาพยาบาลในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์

5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน การค้นหาความเสี่ยง การรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างเป็นกระบวนการ

6. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล สามารถโน้มน้าวบุคลากรในความรับผิดชอบให้สามารถปฏิบัติงานได้ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร โดยการร่วมกันปฏิบัติงาน สร้างเสริมพลังอำนาจ กระตุ้นและสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการสร้างเครือข่ายทั้งในและนอกสหสาขาวิชาชีพ

7. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการให้หลักการและกลยุทธ์ในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสุขภาพ

พร้อมทั้งให้คำแนะนำกับครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย เป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่และนิสิตนักศึกษา เป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเพิ่มพูนความรู้ ทั้งด้านการพยาบาล เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่ การนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้อย่างมีระบบ การจัดหลักสูตรอบรมให้กับทีมงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง

9. บทบาทผู้วิจัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต รับรู้ถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย สนับสนุน ส่งเสริมพยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตโดยการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (EBP) และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีรายละเอียดคำจำกัดความ ดังนี้

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนเป็นปีบริบูรณ์ (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต ที่ตอบแบบสอบถามโดยแยกเป็น ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถ้ามีเศษเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี

**ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง หอผู้ป่วยวิกฤตที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประกอบด้วย หอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะสาขา ซึ่งประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขาระบบประสาท สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ สาขาผู้ป่วยเด็ก สาขาทารกแรกเกิด

**ระดับของโรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง ระดับของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ 1) ระดับบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) บริการรักษาโรค โดยแพทย์สาขาต่อยอดใน 4 ศูนย์หลักๆ ดังนี้ ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ และ 2) ระดับบริการตติยภูมิ (Sub- specialty) บริการรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาศูนย์พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป
2. เป็นข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อพัฒนาตนเองในเรื่องการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย  
วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ  
จากเอกสาร บทความวารสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการ  
ศึกษาวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 ขอบเขตงานของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์
2. หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.1 ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.2 ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.3 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต
3. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก
  - 3.1 ความหมายของผู้นำการพยาบาลทางคลินิก
  - 3.2 แนวคิดผู้นำการพยาบาลทางคลินิก
  - 3.3 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ
4. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนรุนแรง นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค รวมไปถึงโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ซึ่งสังกัดอยู่ในกรมการแพทย์ ซึ่งลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลศูนย์ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างภายในของกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน เช่น งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และงานการดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ตามลักษณะและขนาดของโรงพยาบาล รวมถึงงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัย และพัฒนางานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล งานธุรการฝ่ายการพยาบาล กองการพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์มีการแบ่งหน่วยบริการสุขภาพ จำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบริการ (Excellence Center) บริการรักษาโรคโดยแพทย์สาขาต่อยอดใน 4 ศูนย์หลักๆ ดังนี้ ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะสูง ประกอบด้วย 22 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชานูเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ 2) ระดับบริการตติยภูมิ (Sub-specialty) บริการรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด ประกอบด้วย 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย-ภูเบศร์ โรงพยาบาลนพรัตน์

ราชธานี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วย ต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในการดูแลรักษา รวมไปถึงการมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้สามารถดูแลรักษาประชาชนที่มีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาหรือฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ เป็นองค์กรที่สามารถให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองลงไปได้ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการกับประชาชนมีหลากหลายสาขา ทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หน่วยรับผู้ป่วยใน ซึ่งหน่วยรับผู้ป่วยในนี้ รวมไปถึงหอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยที่ให้การรักษายาบาลชั้นสูงคือ หอผู้ป่วยวิกฤต โดยจะแบ่งเป็นแต่ละสาขา เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม หน่วยโรคหัวใจเด็กและทารก เป็นต้น ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ เป็นหน่วยบริการที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ ที่ต้องรองรับให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมีประชากรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการวิกฤตรุนแรงมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องมีแพทย์ พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญและมีความเป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และต้องใช้เทคโนโลยีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยในการช่วยชีวิต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

## 1.2 ขอบเขตงานของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลที่จัดบริการทางสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้เพราะมีแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการ มีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนหรือในกรณีที่ต้องการการดูแลพิเศษ ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์จึงมีขีดความสามารถในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและยุ่งยาก และจัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้อย่างครบถ้วนทุกสาขา อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการให้การดูแลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วประเทศ ซึ่งต้องปฏิบัติงานภายใต้นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่ง กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข อีกทั้งดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานและ

ศึกษาวิจัยสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันต่างๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดไว้ให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาบริการสาธารณสุข (พบส.) ด้านการให้การรักษายาบาลเป็นส่วนมาก และเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูงให้บริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุมทุกสาขา และเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล มีการสนับสนุนส่งเสริมและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้น ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์จึงมีดังนี้

1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน และเทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน ในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นรับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุน งานสาธารณสุขพื้นฐานทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน

2) งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

3) งานศึกษา ฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ

4) งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical Research, Biomedical Research, Health Service Research เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาพยาบาล พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรค และเวชศาสตร์ชุมชน

### 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนาบริการสาธารณสุข (พบส.) จัดบริการที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ โดยใช้ความรู้

ความชำนาญเฉพาะทาง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นศูนย์กลางการรับ - ส่ง ผู้ป่วย จากโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมในเรื่องสุขภาพอนามัย หลายหลักสูตรแก่นักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (2552) โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1) การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และ ฟันฟูสุขภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ ร่วมมือใน การรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ การศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคม สงเคราะห์ ควบคุมการป้องกันโรคติดต่อ สร้างภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

3) ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขทุก แห่งภายในเขตรับผิดชอบ

4) จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการ สาธารณสุข อื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6) ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่ โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

7) ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และ เทคนิค ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

8) ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่บุคลากร

9) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขอื่นๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ศูนย์จึงมีการปรับบทบาทด้านการให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้

1) จัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพ ของ ผู้ใช้บริการที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาล ที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที



2) จัดกระบวนการบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้บริการผู้ป่วยในที่ต้องการ การดูแลรักษา ที่เป็นบริการเฉพาะทางและต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลโดยการบริการ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีลักษณะดังนี้

(1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน

(2) มีบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือในการบริการได้ตามมาตรฐานที่ คณะกรรมการกลางกำหนด

(3) มีระบบรองรับการให้การพยาบาลฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

(4) มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ สะดวกไม่มีช่องว่าง และมีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อ เห็นว่าเหมาะสม มีระบบการกับและระบบการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน รุนแรง บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญในการดูแลรักษา และมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน รุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรมของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกระดับ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมในทุก มิติทางสุขภาพ ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกประเภทและประชาชนทั่วไปอย่างไม่จำกัดจำนวน ดังนั้น โรงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลศูนย์นั้น ถือได้ว่า มีความสำคัญในองค์กรพยาบาล ต้องมีความสามารถ มีบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก เพื่อก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ เป็นไปตามเป้าหมายของ องค์กร ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

#### 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หลักของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย บทบาทแต่ละด้านดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

(1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

- (2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ และครอบครัวรวม
- (3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- (4) ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา
- (5) ติดตามและสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย
- (6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแล และการใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง
- (7) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสมเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา
- (8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ
- (10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วย ประกอบกับผลตรวจวินิจฉัยเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

## 2) ด้านวางแผน (Planning)

- (1) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและประสานงานส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- (2) จัดเตรียมสถานที่เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อให้พร้อมใช้เสมอ
- (3) มีส่วนร่วมในการวางแผน ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานเพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม
- (4) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพพยาบาลตามขอบเขตเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 3) ด้านประสานงาน (Communication and cooperation)

(1) ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

(2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

(3) สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ และองค์การที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

#### 4) ด้านบริการ (Service)

(1) สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

(2) ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

ทัศนยา บุญทอง และคณะ (2542) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล จำนวน 725 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 24 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตการปฏิบัติในรายละเอียด ดังนี้

1) ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

2) จัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วปลอดภัย ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3) จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันทีที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

(1) จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เช่น การให้ยาและการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

(2) เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

(3) รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน และ/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

(4) ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันทีที่และเหมาะสม

(5) จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในเตรียมความพร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟูและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน

(6) เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัวในการในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4) พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันได้ อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

(1) การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

(2) ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

(3) สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

(4) ให้การศึกษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิการ และ/หรือมีความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรค และความเจ็บป่วย

5) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อนรวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

(1) มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

(2) ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

(3) ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการ ที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

ดังนั้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลอยู่ในขั้นสูง รับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบ และเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล ให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยโดยเน้นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต รวมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำตลอดจนการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ต้องมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย กล้าตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ทันเวลาที่ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาล

## 2. หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 2.1 ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤต

ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล (2553) ได้อธิบายถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานอวัยวะสำคัญ ระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

เอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ (2556) ได้อธิบายถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นสถานที่ในโรงพยาบาลที่ถูกจัดสร้างและเตรียมไว้เป็นการเฉพาะสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยวิกฤต (Critically ill) และจะได้ประโยชน์จากการรักษาพยาบาลโดยมีลักษณะการดูแลที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and continuous care) มีทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพอยู่ในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการประสานงานอย่างเป็นระบบระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษา ทีมพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาอื่นๆ

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 จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤตแยกออกเป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาซึ่งประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit) สาขาระบบประสาท (Neurology Unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit) (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556)

## 2.2 ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต

ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ในด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายในหอผู้ป่วยจะต้องเป็นบรรยากาศที่สงบเงียบ ผนังห้องเป็นกระจกใสเพื่อให้พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกคน มีจำนวนเตียงที่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลได้ อย่างน้อยร้อยละ 2 ของจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สามารถรองรับผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในแต่ละหน่วย มีการจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการ Protective isolation มีการจัดกำลังผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยมีแพทย์ประจำและแพทย์ที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป 1:1 หรือ 1:2 และมีผู้จัดการหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตแยกออกเป็นหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit) สาขาระบบประสาท

(Neurology Unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit) (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556 และ เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, 2556)

## 2.3 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการและแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีจุดเน้นที่รักษาชีวิต ให้การดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556)

### 2.3.1 ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA, 2003 อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์, 2554) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการสังเกตตรวจสอบสภาวะความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพ สรีระภาพ ตลอดจนจิตใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในอันที่จะทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่างๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติ

วิจิตรา กุสุมภ์ (2556) ได้กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการคุกคามต่อชีวิตโดยเน้นการรักษา การดูแลประคับประคองทั้งร่างกายและจิตใจตามภาวะตอบสนองด้านร่างกาย จิตสังคม ร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติได้

สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ (2557) ได้กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยกำลังประสบภาวะคุกคามต่อชีวิตทางด้านร่างกาย (Life-threatening) พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต นับว่าเป็นบทบาทที่ท้าทายความสามารถในการเป็นพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เพื่อป้องกันหรือแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไป

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรงที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของอาการ

เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา จึงต้องได้รับการดูแลให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด ถูกต้องแม่นยำ และรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากอันตรายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

### 2.3.2 ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต

ภาวะวิกฤต คำว่า วิกฤต มาจากภาษาอังกฤษ คือ Crisis และ Critical ทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากจึงนำมาใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ “Critical” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก อาการรุนแรง หรือขั้นฉุกเฉินมีอันตราย “Crisis” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณั้คับขัน เป็นจุดวิกฤตของการเป็นโรคที่ทำให้เกิดมีอาการดีขึ้น หรือตายได้ทันที ผู้ป่วยในสภาวะนี้มีโอกาสของความเป็นความตายได้เท่ากัน (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และชวณพิศ ทำนอง, 2557)

วิจิตรา กุสมภ์ (2556) ได้กล่าวว่า ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจากโรคและมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการทำงานของอวัยวะต่างๆ หลายระบบอาจล้มเหลวพร้อมกัน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (2556) ได้กล่าวว่า ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต คือ ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีการทำงานของระบบหนึ่งๆ หรือหลายระบบหลายอวัยวะ ทำงานล้มเหลวอย่างเฉียบพลันหรือเสี่ยงต่อการล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทัน่วงที

### 2.3.3 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยวิกฤต มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการจัดเตรียมสถานที่ที่ถูกต้องและเหมาะสม เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพ ทันสมัย มีจำนวนเพียงพอ และที่สำคัญพร้อมที่ใช้งานได้ รวมทั้งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณรวมทั้งจะต้องมีคุณสมบัติ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตด้วย โดยสมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีความสามารถในการเฝ้าระวังตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลต้องตั้งอยู่บนพื้นฐาน ต่อไปนี้ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และชวณพิศ ทำนอง, 2557)



- 1) ความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) ความรอบรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย
- 3) มีความเชื่อและให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
- 4) มีการศึกษากิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาความรู้ทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 5) มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขา รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย นอกจากนี้แล้วการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยยึดคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น ให้การดูแลอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ในการทำงานให้กับตนเองอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนและเสริมความรู้ให้กับพยาบาลใหม่ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นผู้นำที่ในการประสานงานกับทีมสุขภาพ การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างทันที

วิจิตรา กุสุมภ์ (2556) ได้กล่าวถึงความสำคัญของขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ที่ ใฝ่ระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และประสานงานกับบุคลากรอื่น ในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานให้มีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ที่ รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาอย่างกระชั้นชิด ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวลรุนแรง เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม พิการหรือทุพพลภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้
- 3) พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ที่ ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เพราะสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อชีวิต และพัฒนาการของบุคคล ซึ่งสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยภาวะวิกฤตประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องบันทึกการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitor) การต่อระบายต่างๆ ของร่างกาย การถูกจำกัด

การเคลื่อนไหว การมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย เสียงรบกวนจากการทำงานของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ แสงสว่างตลอดกลางวันและกลางคืน ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นภาวะเครียด ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสูญเสียความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนกระทบต่อภาวะจิตสังคมของครอบครัวผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

จริยา ตันติธรรม (2547) ได้กล่าวถึงขอบเขตมติความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องอยู่ท่ามกลางเทคโนโลยีที่แปลกทั้งแสง สี เสียง และเผชิญกับความเครียดที่กระตุ้นอย่างต่อเนื่องทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและแผนการตรวจรักษาที่ซับซ้อน แพทย์ พยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ต้องปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เหมือนเป็นเพื่อนในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ต้องติดต่อและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และญาติเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลรักษา ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย เผชิญกับความทุกข์และการสูญเสียของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอาการหนัก เผชิญกับการจัดการการดูแลควบคุมการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และจัดการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ

3) สิ่งแวดล้อมรอบหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ คือแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ญาติ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

กล่าวได้ว่า ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นคือ เป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้เฝ้าคอยสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงและให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และหากพบความผิดปกติหรือเกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่จะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ปลอดภัยและผ่านพ้นช่วงภาวะวิกฤตไปได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลช่วยเหลือในการช่วยชีวิตอย่างทันท่วงที โดยอาศัยความรู้ ความสามารถมาประกอบการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และต้องมีความรู้ในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และได้รับความปลอดภัยมากที่สุด (วิจิตร กุสมภ์, 2556)

### 2.3.4 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Critical Care Nursing, 2007) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ตามรูปแบบของ

Synergy Model ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดหลัก 4 ด้าน คือ ด้านภาระหน้าที่ (Mission) ด้านวิสัยทัศน์ (Vision) ด้านคุณค่า (Values) และด้านจริยธรรม (Ethic) และกำหนดวิธีการปฏิบัติในการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ไว้ 2 ส่วน คือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

##### มาตรฐานที่ 1 การประเมิน โดยรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

เกณฑ์ การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ครอบครัว ความต้องการการดูแลสุขภาพความคาดหวังของผู้ป่วย ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม เป็นข้อมูลที่สำคัญกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องเป็นระบบและต่อเนื่อง

##### มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

เกณฑ์ วินิจฉัยจากข้อมูลที่ประเมินได้ ข้อวินิจฉัยใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ เป็นข้อวินิจฉัยที่ช่วยวัดผลลัพธ์ และการวางแผนการพยาบาลที่ก้าวหน้า และเป็นข้อวินิจฉัยที่สำคัญ

##### มาตรฐานที่ 3 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เกณฑ์ ผลลัพธ์ได้จากข้อวินิจฉัยที่เป็นจริง มีความเป็นไปได้ เป็นระบบเหมาะสมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ผลลัพธ์เฉพาะรายที่เหมาะสมเป็นจริงกับอายุและความสามารถของผู้ป่วย ผลลัพธ์วัดได้ จากความต้องการของผู้ป่วย ในการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

##### มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล วิธีปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ วางแผนการพยาบาลตอบสนองความต้องการผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการวางแผนร่วมกันในทีม ผู้ป่วย และครอบครัว การวางแผนการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลได้ การวางแผนต้องมีความต่อเนื่อง ยอมรับได้ และเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

##### มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

เกณฑ์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยเกิดภาวะแทรกซ้อน และคุกคามต่อชีวิตน้อยที่สุด ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแล

##### มาตรฐานที่ 6 การประเมินการพยาบาล

เกณฑ์ ประเมินผลเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีเกณฑ์พื้นฐาน ทีมผู้ป่วยครอบครัว และทีมสุขภาพอื่นๆ มีส่วนร่วมในการประเมินอย่างเหมาะสม ประเมินผลในระยะเวลาที่เหมาะสมภายหลังจากปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว ข้อมูลจากการประเมินอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ในการปรับปรุงข้อ

วินิจฉัยการพยาบาล ผลลัพธ์ การวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพการพยาบาล คุณภาพและประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ

เกณฑ์ พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ผลของการดูแลอย่างมีคุณภาพเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเอง ประเมินตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพและกฎระเบียบข้อบังคับ

เกณฑ์ พยาบาลประเมินตนเองตามการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพและกฎระเบียบ ข้อบังคับ ประเมินจากการบ่นกลับจากทีมดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพอื่นๆ และพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามจุดมุ่งหมายที่ได้รับ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลเสริมสร้าง และคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ทักษะกว้างไกลมองหาประสบการณ์จากการปฏิบัตินำมาเสริมสร้างทักษะ และความต้องการสมรรถนะ

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในเชิงวิชาการ พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานอื่นๆ

เกณฑ์ พยาบาลแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กับผู้ร่วมงานอื่นๆ เพื่อยกระดับวิชาชีพ ช่วยให้ทีมมีประสิทธิผล จากการทำงานร่วมกัน

มาตรฐานที่ 5 คุณภาพเชิงจริยธรรม พยาบาลยึดหลักคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ฟังพาดตนเองได้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกชนชั้น ปกป้องเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย และพยาบาลต้องยึดหลักจริยธรรมในการตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 บทบาทด้านการมีส่วนร่วม พยาบาลร่วมมือประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพอื่นๆ

เกณฑ์ พยาบาลติดต่อประสานงานกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ทำงานเป็นทีมในการวางแผนการดูแลร่วมกันตัดสินใจ นำไปสู่การให้การบริการมีการปรึกษากับทีมดูแลสุขภาพอื่นๆ และมีการส่งต่อในเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 ความสามารถด้านการวิจัย

เกณฑ์ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของงานวิจัยที่ได้และพยาบาลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทางคลินิกเพื่อไปสู่ความเชี่ยวชาญ

มาตรฐานที่ 8 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ พยาบาลพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยประสิทธิผลของงาน และค่าใช้จ่ายในการวางแผน และการให้บริการพยาบาล

เกณฑ์ พยาบาลประเมินปัจจัยในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพของงาน ประโยชน์และค่าใช้จ่ายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว

กองการพยาบาล (2556) ได้กำหนดลักษณะงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่าเป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรค ที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษทั้งในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง และการใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิต หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นและสามารถกลับฟื้นสู่สภาพปกติทั้งร่างกายจิตใจอย่างรวดเร็วปราศจากความพิการและอาการแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ต้องมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1) การประเมินผู้ป่วย โดยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังและประเมินปัญหา ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล และมีการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหาวางแผนการดูแล และเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึงการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด และความวิตกกังวล เป็นต้น การดูแลความปลอดภัย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการจัดการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ

ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

3) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือดการจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

4) การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารและประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยต่อแผนการรักษาพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

5) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว คือ การช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย คือ การปฏิบัติกรพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะพิการหรือเสียชีวิตได้ การให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ซึ่งต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการประเมิน การวินิจฉัย และการตัดสินใจให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และยังต้องมีการปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้มีโอกาสูงที่จะเกิด ความพิการหรือเสียชีวิตขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีเพิ่มมากกว่าเพียงการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป คือยังต้องให้การดูแลสุขภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยวิกฤตและญาติที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

### 2.3.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญสามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและทีมสุขภาพอื่นๆ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และที่สำคัญช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้ (Flynn & Bruce, 1993 อ้างถึงใน Donna, Ignatavicius & Workman, 2006)

AACN (1997 อ้างถึงใน Urden, Stacy & Lough, 2002) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่ามีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1) มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง มีโอกาสที่จะเสียชีวิตสูง

2) เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม คือให้การดูแลไม่เฉพาะอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้น ต้องให้การดูแลเอาใจใส่สิ่งต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ญาติและครอบครัว และเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะนำมาบูรณาการเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) ให้การดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพไม่ให้อาการเจ็บป่วยเกิดรุนแรงขึ้น โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญและนำผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาประกอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

(2) ควรมีการประเมินความหนักเบา หรือความจำเป็นก่อนและหลังในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง และตัดสินใจให้การพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วนทันที

(3) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความตื่นตัวและคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาและให้ตัดสินใจในการดูแลให้การพยาบาลโดยทันที

(4) แจ้งข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยวิกฤต และญาติผู้ป่วยรับทราบเป็นระยะ

(5) เป็นผู้ประสานให้ผู้ป่วยวิกฤตและญาติได้มีส่วนร่วมตัดสินใจร่วมกับทีมบุคลากรสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังปัญหาเกี่ยวกับการร่วมกันดูแลให้ผู้ป่วยวิกฤตมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยวิกฤต

(6) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการวางแผน ให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยวิกฤต ในการที่ผู้ป่วยวิกฤตมีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย มีความสุขสบายมากขึ้น และยังคงได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

(7) ต้องคอยสังเกตและดูแลปรับปรุงให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่เสมอ รวมทั้งดูแลสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ

(8) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการฝึกฝนเรียนรู้ ให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญมากขึ้น และมีการนำนวัตกรรมความรู้ใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

อัจฉริช อวยยะพัฒน์ (2551) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

1) ต้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์สรุปอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย

2) มีวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง บัญญัติสำคัญของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้น เน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติและรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

3) วางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่

4) ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ และบุคลากรในทีมสุขภาพได้

5) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกัน และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ

6) เป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

7) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

8) มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ภาษา ท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์ (2537) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในต่างประเทศตามที่สมาคมพยาบาลอเมริกันได้กำหนดไว้มี 5 บทบาท คือ



1) บทบาทผู้ชำนาญการทางคลินิก พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะต้องทำหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย

2) บทบาทด้านการศึกษา พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอน โดยสอนทั้งพยาบาลผู้ต้องการการพัฒนาด้านความรู้และทักษะ สอนนักศึกษาพยาบาล สอนผู้ป่วยและครอบครัว สอนบุคลากรในทีมสุขภาพในหลายๆ สถาบันพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางยังมีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด

3) บทบาทนักวิจัยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องเป็นผู้ริเริ่มการศึกษา วิจัยในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพแก่สังคมพัฒนา งานด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถนำงานวิจัยมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

4) บทบาทการเป็นที่ปรึกษาพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องให้คำปรึกษาแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ร่วมทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวได้

5) บทบาทผู้บริหาร/ผู้นำทางคลินิก/ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทนี้ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วางแผนกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล ริเริ่มโดยเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลได้ทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลที่เกิดกับตัวผู้ป่วย

ในประเทศไทยตามประกาศสภาการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์, 2544 ในหมวดที่ 2 มาตรฐานที่ 1 ข้อ 1.2 ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 6 บทบาท

1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อนหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่อยู่ในสถานพยาบาล รายละเอียดบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้

(1) ประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน ให้การพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงโดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและหรืองานวิจัยเป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

(2) ประสานร่วมมือและช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

(3) ริเริ่มส่งเสริมกระตุ้นและชี้แนะพยาบาลประจำการให้มีการพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ๆเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

(4) ริเริ่มและร่วมมือในการสร้างและใช้มาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ประเมินคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

(5) ริเริ่มโครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเชี่ยวชาญโดยร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้การดูแลแบบสหวิทยาการ

2) บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) เป็นการวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการประสานและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่างและเป็นผู้สอน ชี้แนะให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการให้ความรู้ มีดังนี้

(1) ให้คำแนะนำและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแก่พยาบาลประจำการในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(2) ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจขั้นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลและให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

(3) ช่วยเหลือและพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(4) ให้ความรู้และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษาพยาบาลระดับต่างๆในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(5) มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาชีพ

3) บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล และร่วมงานวิจัยในสาขาที่มีความรู้ ความชำนาญ และสาขาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เผยแพร่และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลรายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการวิจัยมีดังนี้

(1) ริเริ่มและส่งเสริมการทำวิจัยจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

(2) นำผลงานวิจัยทางการแพทย์และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลประจำการได้ทราบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

(3) ประเมินและปรับปรุงตลอดจนพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ

4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองต่อความต้องการการดูแลสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ และพัฒนาตนเองและวิชาชีพ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา มีดังนี้

(1) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการประเมินปัญหาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและครอบครัวในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(2) เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและหรือมีความยากลำบากในการปรับตัวในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(3) ร่วมมือและปรึกษากับผู้บริหารในการควบคุมเทคนิคการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้

(4) ร่วมมือและปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการแพทย์ในการวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด

(5) เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญรวมถึงบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Administrative/Change agent) เป็นผู้นำและบริหารจัดการโดยผสมผสานความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อการประสานงานประสานแหล่งประโยชน์ และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าความช่วยเหลือ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีดังนี้

(1) ร่วมมือกับผู้บริหารในการประเมินและค้นคว้าการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา

(2) ริเริ่มวางแผนและเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนระบบการพยาบาล ในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

(3) มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการตั้งเป้าหมาย วางแผนและดำเนินนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

(4) มีส่วนร่วมกับผู้บริหารการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) มีคุณธรรม จริยธรรมอันดีต่อผู้ป่วยผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพตลอดจนพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพและสามารถตัดสินเชิงจริยธรรม ภายใต้กฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสุขภาพ ญาติผู้ป่วย และบุคลากรอื่นๆ โดยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ร่วมกับการนำผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ เพื่อนำเอาความรู้ความสามารถนั้นมาพัฒนาให้การพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย รอดชีวิต

นอกจากนี้ สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และชวนพิศ ทานอง (2557) กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต และต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต ปราศจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้การดูแลแบบองค์รวม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรมีบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตดังนี้

1) บทบาทการพยาบาลในด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล มีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ และประเมินทุกช่วงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประเมินผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้อง

2) บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย การจัดการปัญหาฉุกเฉิน และปัญหาวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่เผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตที่เกิดขึ้นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะการบริหารจัดการและการประสานงาน

3) บทบาทการจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาย่างทันท่วงที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4) บทบาทพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมทางการแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่าย

5) บทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความคล้ายคลึงกับบริการของหอผู้ป่วยทั่วไปในรอบ 24 ชั่วโมง แต่จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขให้ทันท่วงที่ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

สรุป จากการที่ทบพวณวรณกรรม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตอาการเจ็บป่วยรุนแรงซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะคุกคามชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล สามารถมีการจัดการและการสื่อสารประสานงานในทีมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และนอกเหนือจากผู้ป่วยวิกฤตแล้วยังต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงอารมณ์ความวิตกกังวลของญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยและรับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญจะต้องมีความเชี่ยวชาญและความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีการตัดสินใจที่รวดเร็วเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเฉียบพลัน มีการสื่อสารและประสานความร่วมมือ มีการจัดการบริหารทีม สามารถนำผู้อื่นให้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้นำในทีมการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและเป็นผู้แทนวิชาชีพในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกให้มีคุณภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตปลอดภัยและรอดชีวิตมากขึ้น

### 3. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

#### 3.1 ความหมายของผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

AACN (2007) ได้ให้ความหมาย ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือ ผู้นำในระบบการดูแลในทุกหน่วยงานของระบบสุขภาพ รับผิดชอบการจัดการผลลัพธ์การดูแล ประยุกต์ใช้ข้อมูลวิจัยในการวางแผน ปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์การดูแลเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยการประสานงาน การมอบหมาย การควบคุมการปฏิบัติบุคลากรในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาอื่นๆ

Ayotte and Henneman (2005) ได้ให้ความหมาย ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือผู้ที่รับผิดชอบในการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านการวิจัย และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความคุ้มค่า และพัฒนาผลลัพธ์การดูแล เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพขององค์กรสุขภาพ

Martin and Oswald (2005) ได้ให้ความหมาย ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือผู้ที่แสดงบทบาทผู้นำในหลายๆ ด้าน ทั้งผู้นำทีมสุขภาพ ผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล

Jukkala, et al (2010) ได้ให้ความหมาย ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีบทบาทเป็นผู้สอน พัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่มีความซับซ้อนได้

Stavrianopoulos (2012) ได้ให้ความหมาย ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก คือ ผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางหรือเป็นตัวแทนของผู้ป่วย พัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่มีความซับซ้อนได้ สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดการการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ทัศนีย์ สงกา (2548) ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรสุขภาพ และทำหน้าที่เป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ในการปฏิบัติงานทุกๆ ด้าน ทั้งในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เป็นผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล รวมถึงการจัดการข้อมูลและการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วยและองค์กร

สรุป ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ในการปฏิบัติงาน ทั้งในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล

รวมถึงการจัดการข้อมูลและการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วยและองค์กร

### 3.2 แนวคิดผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

American Association of Colleges of nursing (AACN) ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ และองค์กรสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อกำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกขึ้น เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรังในประชากรทุกวัย ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วไป และโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่มีความซับซ้อน ต้องใช้เทคโนโลยีอุปกรณ์การแพทย์ และใช้ยาในการรักษามากขึ้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลสุขภาพ จึงต้องใช้กลยุทธ์การบริการสุขภาพในรูปแบบใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ยึดหลักการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย รวดเร็ว และมีความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ทำให้สังคมมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่กลับพบว่าระบบการดูแลสุขภาพของประเทศกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Buerhaus et al. (2000 อ้างถึงใน AACN, 2004) ที่พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพของประเทศจะประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรพยาบาลมากกว่า 400,000 คน ในปี ค.ศ. 2020 ซึ่งเป็นปัญหาวิกฤติและสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพ ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเร่งจัดการโดยจัดเตรียมบุคลากรพยาบาลให้เป็นทรัพยากรที่ดีที่สุด โดยการผลิตบุคลากรพยาบาลผู้นำทีมทางการพยาบาลให้มีภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีการปฏิบัติที่อิงหลักฐานที่ปรากฏและมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งต้องดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพทั้งในด้านความรู้และความสามารถ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (AACN, 2004) ซึ่งพยาบาลที่เป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องมีคุณสมบัติคือมีทักษะทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะ เรียนจบระดับปริญญาโทที่ผ่านการฝึกอบรม (Training) เฉพาะสาขา (Specific area)

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ได้แพร่ขยายไปทั่วโลก และประเทศต่างๆ ต้องประสบปัญหาและความเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพเกิดขึ้นในหลายๆ ด้าน วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสิ่งสำคัญที่สุดคือการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาให้มีศักยภาพสูงในงานคลินิก สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในสาขาที่รับผิดชอบ และร่วมปฏิบัติงานในทีมสหสาขาได้อย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะผู้นำสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ส่งเสริมและสนับสนุนในการ

ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในลักษณะเจ็บป่วยที่มีภาวะวิกฤตและปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลผู้ป่วย วิกฤตอย่างครบถ้วนครอบคลุมองค์รวม มีคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการพยาบาล ดังนั้นพยาบาล วิชาชีพจึงควรเป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกด้วย

### 3.3 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

AACN (2007) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในการเป็นผู้นำการ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานอย่างสร้างสรรค์ และปฏิบัติจนสามารถสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ ทราบว่า ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านั้นจริง ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติการในคลินิก (Clinician) เป็นผู้นำในการออกแบบประสานงานและ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และประชากร ผู้นำ พยาบาลทางคลินิกต้องมีความเข้าใจและมีเหตุผล (Rational) ทั้งพยาบาลผู้นำการพยาบาลทางคลินิก และผู้ร่วมทีมต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่มี ความซับซ้อนมากขึ้น ผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องจัดหาประเด็นที่เด่นชัดในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ตามวงจรชีวิตของบุคคล (Individual lifespan) ตั้งแต่เกิดถึงสูงอายุและตายจากไปอย่างสงบ โดย มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2) ผู้จัดการด้านผลลัพธ์ของการพยาบาล (Outcome manager) ผู้นำการพยาบาล ทางคลินิกมีบทบาทหน้าที่ในการสังเคราะห์ข้อมูล เรียนรู้และประเมินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการ ปฏิบัติการพยาบาลที่คาดหวังไว้

3) ผู้ปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย (Client advocate) ผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องช่วย ให้ผู้ใช้บริการได้รับผลตามที่คาดหวัง เป็นตัวแทนหรือจัดกระทำในนามของผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ แจกแจงรายละเอียดของการบริการให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวทราบก่อน ให้บริการ กระตือรือร้นที่จะทำงานบริการบรรลุจุดมุ่งหมาย ให้ความสำคัญและเคารพต่อวัฒนธรรม และประเพณีของผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในการใช้ทรัพยากรและบริการต่างๆ ให้การสนับสนุน ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจ

4) ผู้สอน (Educator) ผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องใช้หลักการสอนและมีกลยุทธ์ใน การถ่ายทอดอย่างมีศิลปะ อีกทั้งต้องศึกษา ค้นคว้า หาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน นำเทคโนโลยี และสื่อ ต่างๆ มาใช้ในการสอนผู้ป่วยทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และผู้ร่วมงาน ตลอดจนทีมสุขภาพอื่นๆ

5) ผู้จัดการข้อมูลข่าวสาร (Information manager) พยาบาลผู้นำการพยาบาลทาง คลินิกสามารถใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีในการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาล



6) ผู้วิเคราะห์ระบบและคาดคะเนความเสี่ยง (Systems analyst risk anticipator) ผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องมีส่วนร่วมในการมองคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบครบวงจร พร้อมทั้งสามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ในอนาคตได้ ถึงภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ระบบการดูแลสุขภาพ และระดับองค์กร เพื่อวางแผนและดำเนินการในการป้องกันโดยเฉพาะข้อผิดพลาดที่อาจเกิดจากการดูแลรักษา (Medical error) ของทีมสุขภาพ

7) ผู้บริหารทีม (Team manager) ผู้นำพยาบาลทางคลินิกเป็นผู้ที่สามารถมอบหมายและบริหารทรัพยากรซึ่งประกอบด้วย ทีมการพยาบาลและทรัพยากรรูปแบบอื่นๆ เพื่อการบริการผู้ป่วยทั้งในฐานะที่เป็นผู้นำและผู้ร่วมในทีมผู้ดูแลสุขภาพและระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

8) เป็นสมาชิกของวิชาชีพ (Member of a profession) เป็นผู้ร่วมในการพัฒนาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ด้วยการเสาะแสวงหาความรู้และทักษะการพยาบาลในรูปแบบใหม่ๆ เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและผลลัพธ์ด้านบวกของวิชาชีพการพยาบาล

9) ผู้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learner) ตระหนักถึงความจำเป็นและความกระตือรือร้นแสวงหาความรู้ใหม่และทักษะบทบาทและความต้องการวิวัฒนาการใหม่ของระบบการดูแลสุขภาพ และมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

Wright (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 9 ประการ คือ

- 1) การให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย
- 2) การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ
- 3) การพิทักษ์สิทธิ์และปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย
- 4) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 5) การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ
- 6) การประสานการดูแล การจัดการ และการประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพทั้งในรายบุคคลและรายกลุ่ม
- 7) เป็นสมาชิกทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ
- 8) การดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล มีประสิทธิภาพ คุ่มทุน
- 9) การสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย

Sherman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 7 ประการ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระบบงานขององค์กรสุขภาพ
- 2) การจัดการผลลัพธ์ในคลินิก

- 3) การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล
- 4) การบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
- 5) การประสานการดูแลผู้ป่วย
- 6) การติดต่อสื่อสารระหว่างทีม
- 7) เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น

นอกจากนี้ ทศนี สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลศูนย์ระดับ ตติยภูมิ โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 24 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า เก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 99 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาล ศูนย์ระดับตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาทย่อย 82 รายการ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการ จำแนกได้เป็น 8 บทบาท ดังนี้

- 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก
- 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ
- 4) บทบาทติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ
- 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง
- 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา
- 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย
- 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

กล่าวโดยสรุป บทบาทนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดและเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ที่ปฏิบัติ บทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการ พยาบาลสมาชิกในทีมการพยาบาลยอมรับและปฏิบัติการพยาบาลตามได้ เป็นผู้ประสานความร่วมมือ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถใช้ประโยชน์จากวิวัฒนาการของความรู้และเทคโนโลยีได้อย่าง บูรณาการ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และรอดชีวิต

จากการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิด บทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของ AACN (2007) ซึ่งได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 9 ด้าน, Wright (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 9 ประการ, Sherman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 7 ประการ และของ ทศนี สงกา (2548) พบผู้นำการพยาบาลในคลินิก 8 บทบาท ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์การปฏิบัติ บทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม

การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของ พยาบาลวิชาชีพ	AACN (2007)	Wright (2005)	Sherman (2005)	ทศนี สงกา (2548)
1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	✓	-	✓	✓
2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	✓	-	✓	✓
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ	✓	✓	-	✓
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	✓	✓	✓✓	✓
5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	✓	-	-	✓
6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	-	✓	✓	✓
7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรม และกฎหมาย	✓	✓	-	✓
8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	✓	✓	-	✓
9. บทบาทผู้สอน	✓	-	-	-
10. บทบาทผู้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต	✓	-	-	-
11. การให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย	-	✓	-	-
12. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว	-	✓	-	-
13. การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยให้กับ พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ	-	✓	-	-
14. การสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย	-	✓	-	-
15. การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระบบงานของ องค์การสุขภาพ	-	-	✓	-
16. การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการ สิ่งแวดล้อมในการดูแล	-	-	✓	-

จากตารางที่ 1 พบว่าการวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 16 ด้าน ประกอบด้วย

1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก ได้แก่ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน การประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ และการบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (AACN, 2007; Sherman, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กร (Sherman, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

3) บทบาทผู้บริหารจัดการ ได้แก่ มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (AACN, 2007; Wright, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ ได้แก่ สามารถใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้องกับผู้ป่วย และทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล สามารถรับและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางคลินิกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (Wright, 2005; Sherman, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (AACN, 2007; ทศนี สงกา, 2548)

6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้หลักการและกลยุทธ์ในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสุขภาพ (Wright, 2005; Sherman, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย ได้แก่ เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างในการมีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน (AACN, 2007; Wright, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิง

ประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและมีการสร้างสรรค์การประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ทางการพยาบาล (AACN, 2007; Wright, 2005; ทศนี สงกา, 2548)

9) บทบาทผู้สอน ได้แก่ การใช้หลักการสอนและมีกลยุทธ์ในการถ่ายทอดอย่างมีศิลปะ อีกทั้งต้องศึกษา ค้นคว้า หาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน นำเทคโนโลยี และสื่อต่างๆ มาใช้ในการสอนผู้ป่วยทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และผู้ร่วมงาน ตลอดจนทีมสุขภาพอื่นๆ (AACN, 2007)

10) บทบาทผู้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่ ตระหนักถึงความจำเป็นและความกระตือรือร้นแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ทักษะ บทบาท ความต้องการวิวัฒนาการใหม่ของระบบการดูแลสุขภาพ (AACN, 2007)

11) การให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ได้แก่ มีความเข้าใจและเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัว การดูแลครอบครัวโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นโดยเฉพาะการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวที่จะส่งผลดีให้ผู้ป่วย (Wright, 2005)

12) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจ รับฟัง ความคิดเห็น และให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถจัดการและสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Wright, 2005)

13) การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ด้านการแพทย์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถจัดการบริหารให้พร้อมใช้กับความต้องการของผู้ป่วย และทีมสหสาขาอื่น (Wright, 2005)

14) การสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ กระบวนการ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นใหม่ รวมทั้งเป็นการพัฒนาปรับปรุง ดัดแปลงนวัตกรรมให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพได้ และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย (Wright, 2005)

15) การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระบบงานขององค์การสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองต่อนโยบายและเป้าหมายขององค์การ (Sherman, 2005)

16) การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล ได้แก่ มีความรู้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล แก้ไขปัญหาที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย (Sherman, 2005)

#### 4. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งนี้ จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของ AACN (2007) ซึ่งได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 9 ด้าน, Wright (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 9 ประการ, Sherman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไว้ 7 ประการ และของ ทศนี สงกา (2548) ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดจากผลการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) ที่ศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ 4) บทบาทการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ได้บทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกให้มีคุณภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตปลอดภัยและรอดชีวิต ซึ่งบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกดังกล่าวจะต้องประกอบด้วย 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือกลุ่มที่มีภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล สามารถโน้มน้าวบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจกฎระเบียบการดำเนินงานด้านต่างๆ และประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ 4) บทบาทการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน การรายงานและ

บันทึกปฏิบัติการ และกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ

6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้หลักการและกลยุทธ์ในการให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสุขภาพ 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตการเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างในการมีคุณธรรม จริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ และ 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการเพิ่มพูนความรู้ทั้งด้านการพยาบาล เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่และการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้อย่างมีระบบและถูกต้อง

## 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

สุณิสา วัลยะพีช (2533) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งตัวพยากรณ์มีทั้งสิ้น 7 ตัว คือ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมการจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

นงพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 291 คน พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

สายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ศึกษาโครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง

บทบาทผู้นำเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้เทคนิคให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาในการนิเทศงานการพยาบาลของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม

สิริพร โกวิทเทววงศ์ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 528 คน ที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐมี 6 ตัวประกอบ ได้แก่ การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล ภาวะผู้นำ การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน และการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทัศนีย์ สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพการพยาบาล 24 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษากการพยาบาล พบว่า บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกเป็น 8 บทบาท คือ 1) ผู้ชำนาญการในคลินิก 2) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) ผู้บริหารจัดการ 4) ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) ผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) ผู้ให้คำปรึกษา 7) ผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ 8) ผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จินตนา นัคราจารย์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมากกว่า 1 ปี มีความสามารถในการทำงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

เมธปียา พิมพ์เสนา (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 389 คน พบว่าการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับดี และปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงาน ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการ



พยาบาลชั้นสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยค่าจูงด้านสภาพการทำงาน

## 1.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

AACN (2007) ได้กำหนดบทบาทผู้นำทางคลินิกไว้ 9 ด้าน คือ 1) ผู้ปฏิบัติการในคลินิก 2) ผู้จัดการด้านผลลัพธ์ของการพยาบาล 3) ผู้ปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย 4) ผู้ให้คำปรึกษา 5) ผู้จัดการข้อมูลข่าวสาร 6) ผู้วิเคราะห์ระบบและคาดคะเนความเสี่ยง 7) ผู้บริหารทีม 8) เป็นสมาชิกของวิชาชีพ และ 9) ผู้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

Gallagher and Blegen (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง กับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 48 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 29 แห่ง และวัดสัดส่วนระหว่างพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง คุณลักษณะขององค์กร กับอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา, อัตราการพลัดตกหกล้ม, การเกิดแผลกดทับ, และอัตราการการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย

Schmalenberg and Kramer (2009) ศึกษาลักษณะและพฤติกรรมด้านภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้ทำงานร่วมกันเป็นทีม หาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นมาตรฐาน การจัดหาทรัพยากร 2) ด้านภาวะผู้นำ ได้แก่ การนิเทศงาน การทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถโน้มน้าวชักจูงให้บุคลากรในการทำงานร่วมกัน แสดงบทบาทภาวะผู้นำของทีมพยาบาลเมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้น และการสนับสนุนบุคลากรให้มีอำนาจในการตัดสินใจ

Bender et al., (2012) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อรุนแรงในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยอาการติดเชื้อลดลง มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์และทีมสหสาขาให้การสนับสนุนและยอมรับบทบาทภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

Alberto et al., (2013) ได้ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลในประเทศอิตาลี พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

มีความสามารถในการนำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะในการสอน ซึ่งส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วย

Paul (2014) ศึกษาบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตในการบริหารจัดการผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีทักษะการประเมินและมืองค์ความรู้ในการวินิจฉัยก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการขั้นรุนแรงอันจะส่งผลต่อการคุกคามชีวิตของผู้ป่วย มีการตัดสินใจ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันทั่วทั้งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดชีวิต และพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย มีการติดตามประเมินผลเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่กลับมาป่วยซ้ำ

Stoddart et al., (2014) ได้ศึกษามุมมองและประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิก พบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาล มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทในการเป็นผู้นำการพยาบาล และพัฒนาผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีคุณภาพ

Soltis (2015) ศึกษาบทบาทพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่าพยาบาลมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขา การสอนงาน และมีภาวะผู้นำในการนำปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ส่งผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และพยาบาลในทีมเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ และจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จากผลการศึกษาของ ทศนีย์ สงกา (2548) บุรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 คน ได้การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก 9 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ 4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการ

พยาบาล และ 9) บทบาทผู้วิจัย และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 5 ตัวแปร ดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในระดับที่แตกต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้น การเรียนรู้ก็จะเพิ่มขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความคิดและการกระทำก็จะมีเหตุผลและมีความรอบคอบมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จมาก (สุทธิดา รอดชั้นเมือง, 2553)

2. ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานทำให้คนมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ เรียนรู้ในการปฏิบัติงาน (ภัสรา จารุสุรินทร์ และยุพิน อังสุโรจน์, 2542) สอดคล้องกับการวิจัยของ เอมอร์ โตสนันตี (2551) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะ ความเชี่ยวชาญและเกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูงส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าใน ตำแหน่งหน้าที่พยาบาลที่ทำงานมาเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา และมีแนวทางที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่นานร่วมกับการเสริมความรู้ทั้งทางทฤษฎี และทางปฏิบัติ จะส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น และเกิดทักษะที่ดีในการปฏิบัติงาน (อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส, 2558)

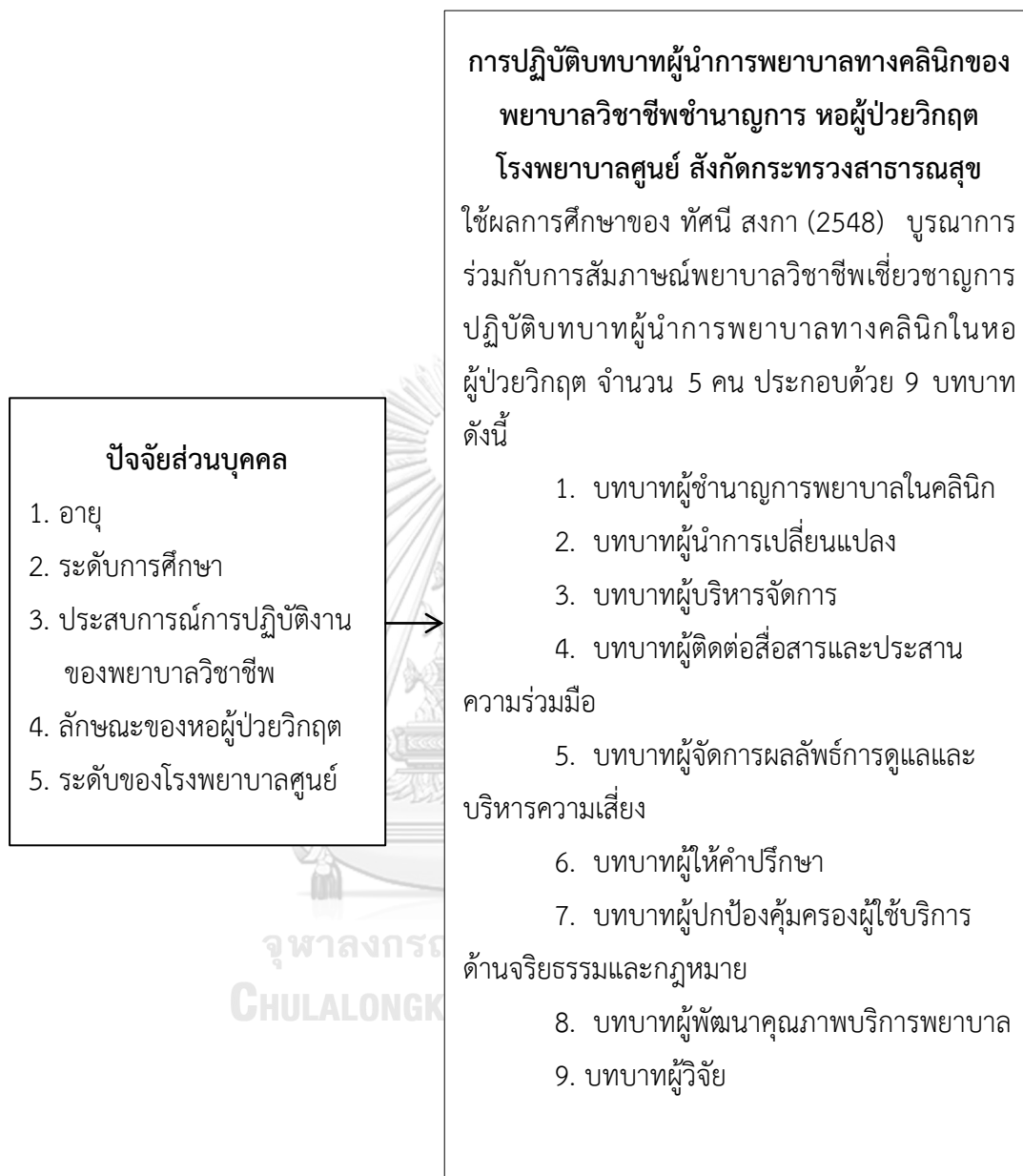
4. ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จากการศึกษาของ Duffield, C. M., Roche, M. A., Dimitrelis, S., Homer, C., & Buchan, J. (2014) พบว่า การพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในลักษณะของหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยอาการวิกฤตซับซ้อน และขึ้นอยู่กับการจัดระบบการทำงานในแต่หอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ เป็นผู้มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตได้ สอดคล้องกับ วิจิตรรา กุสุมภ์ (2551) กล่าวไว้ว่า ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต่างกันทำให้การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

5. ระดับของโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข ดำเนินงานด้านการให้การรักษายาบาลเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 80 และมีหน้าที่ ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูงหรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาสนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่ ซึ่งแบ่งหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ซึ่งในการให้บริการพยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความรู้ความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญขั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถให้การบริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และ
- 2) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Sub- specialty) เป็นหน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาต่อยอด จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

## รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 แห่งทั่วประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งสูง (Excellence-Center) จำนวน 22 แห่ง และตติยภูมิตั้ง Sub-Specialty จำนวน 8 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 1,586 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไปและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำแนกตามรายภาค แบ่งออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 30 แห่ง แต่เนื่องจากในขณะนั้นอาจมีการโอนย้าย หรือลาออกเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานอยู่จริงโดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลและงานการเจ้าหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาล พบว่ามีพยาบาลทั้งสิ้น 1,586 คน โดยเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งเพศชาย-หญิง ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบัน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion) คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศชาย-หญิง ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) กำหนดอำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.01 และใช้ขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (Polit and Beck, 2004 อ้างถึงในสังจา ทาโต, 2549: 39) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power version 3.1.9.2 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 275 คน อาจมีการตอบข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 303 คน และมีกลุ่มตัวอย่างอีก 1 คน ที่มีความประสงค์ต้องการตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ในการวิจัย รวมทั้งสิ้น 304 คน

3. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามราย ออกเป็น 5 ภาค ทั้งหมด 30 แห่ง ดังนี้ 1) ภาคเหนือ มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสุรินทร์ 3) ภาคตะวันออก มี 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า 4) ภาคกลาง มี 10 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลเจ้าพระยารามาธิบดี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลประสาท 5) ภาคใต้ มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลยะลา

3.2 แบ่งระดับโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภาค เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับระดับสูง Excellence-Center และโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ Sub-Specialty รวมได้ทั้งหมด 10 โรงพยาบาล

3.3 เลือกสุ่มระดับโรงพยาบาลแต่ละระดับ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling without replacement) ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับ

Excellence- Center 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 3) โรงพยาบาลระยอง 4) โรงพยาบาลราชวิถี และ 5) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลระดับ Sub-Specialty 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลอุดรดิตต์ 2) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 3) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 4) โรงพยาบาลนพรัตน์ และ 5) โรงพยาบาลตรัง (ดังแสดงในตารางที่ 2)

3.4 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วน (Proportional to size) ของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555)

สูตร 
$$n_i = \frac{N_i n}{N}$$

เมื่อ  $n_i$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

$N_i$  = จำนวนพยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ในแต่ละโรงพยาบาล

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

$N$  = จำนวนพยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้ง 10 โรงพยาบาล

จากนั้นพิจารณาสัดส่วนการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้ง 10 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์	กลุ่มประชากร (N)			กลุ่มตัวอย่าง (n)		
	ระดับ รพ. ศูนย์/พยาบาลวิชาชีพ			ระดับ รพ. ศูนย์/พยาบาลวิชาชีพ		
	รวม	Excellence-Center	Sub-Specialty	รวม	Excellence-Center	Sub-Specialty
<b>ภาคเหนือ</b>	<b>382</b>			<b>66</b>		
รพ. อุตรดิตถ์			75			20
รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์		65			53	
รพ. พุทธชินราชพิษณุโลก		100				
รพ. ลำปาง		82				
รพ. สวรรค์ประชารักษ์		60				
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	<b>557</b>			<b>97</b>		
รพ. บุรีรัมย์			37			8
รพ. สรรพสิทธิประสงค์		180			99	
รพ. มหาราชนครราชสีมา		145				
รพ. ขอนแก่น		65				
รพ. อุตรธานี		75				
รพ. สุรินทร์		55				
<b>ภาคตะวันออก</b>	<b>157</b>			<b>27</b>		
รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์			30			6
รพ. ระยอง		31			24	
รพ. ชลบุรี		64				
รพ. พระปกเกล้า		32				
<b>ภาคกลาง</b>	<b>351</b>			<b>61</b>		
รพ. นพรัตนราชธานี			30			29
รพ. เจ้าพระยายมราช			35			
รพ. นครปฐม			90			
รพ. ราชวิถี		50			38	
รพ. ราชบุรี		36				
รพ. สระบุรี		10				
รพ. พระนครศรีอยุธยา		15				
รพ. เลิดสิน		25				
รพ. เด็ก		30				
รพ.สถาบันประสาท		30				

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

โรงพยาบาลศูนย์	กลุ่มประชากร (N)			กลุ่มตัวอย่าง (n)		
	ระดับ รพ. ศูนย์/พยาบาลวิชาชีพ			ระดับ รพ. ศูนย์/พยาบาลวิชาชีพ		
	รวม	Excellence -Center	Sub- Specialty	รวม	Excellence- Center	Sub- Specialty
<b>ภาคใต้</b>	<b>139</b>			<b>24</b>		
รพ. ตรัง			15			6
รพ. ยะลา			14			
รพ. สุราษฎร์ธานี		15				
รพ. หาดใหญ่		60				
รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช		35			21	
<b>รวม</b>	<b>1,586</b>	<b>1,260</b>	<b>326</b>	<b>304</b>	<b>235</b>	<b>69</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ คำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 2** คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) ที่ประกอบด้วยบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 บทบาท บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 คน และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 70 ข้อ ดังนี้

- |  |       |    |     |
|--|-------|----|-----|
| 1) บทบาทผู้อำนวยการพยาบาลในคลินิก                  | จำนวน | 10 | ข้อ |
| 2) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง | จำนวน | 5  | ข้อ |

3) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน	8	ข้อ
4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	จำนวน	7	ข้อ
5) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	จำนวน	11	ข้อ
6) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย	จำนวน	7	ข้อ
7) บทบาทผู้บริหารจัดการ	จำนวน	10	ข้อ
8) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	8	ข้อ
9) บทบาทผู้วิจัย	จำนวน	4	ข้อ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำแนวคิดผลการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) ที่ประกอบด้วยบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 บทบาท บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติ บทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 คน โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้ผลของการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) ทั้งสิ้น 8 ด้าน คือ 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ 4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกนั้น ส่วนใหญ่มาจากต่างประเทศ อีกทั้งยังมีการกล่าวถึงไว้นานแล้ว ดังนั้นเพื่อให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 คน เพื่อหาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นไปตามการปฏิบัติงานและบทบาทจริงในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างแบบสอบถามเพิ่มเติมจากแนวคิดและทฤษฎีที่มีอยู่โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาล

ทางคลินิก จำนวน 5 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1.2.1 ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งนี้ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน และเพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าใจประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก รวมทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี และได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต โดยผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกเป็นอย่างดี และมีความยินดีที่จะบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกให้ผู้วิจัยโดยรายละเอียด ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติแสดงดัง ตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูล

ลำดับที่	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การทำงาน	ตำแหน่งงาน	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
ID1	36	หญิง	ปริญญาโท	14	พยาบาลชำนาญการ	หอผู้ป่วยหนักหัวใจ
ID2	32	หญิง	ปริญญาโท	10	พยาบาลปฏิบัติการ	หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจ
ID3	40	หญิง	ปริญญาโท	18	พยาบาลชำนาญการ	หอผู้ป่วยหนักหัวใจ
ID4	39	หญิง	ปริญญาโท	17	พยาบาลชำนาญการ	หอผู้ป่วยหนักหัวใจ
ID5	41	ชาย	ปริญญาโท	19	พยาบาลชำนาญการ	หอผู้ป่วยหนักหัวใจ

1.2.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยการโทรศัพท์ไปสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการสัมภาษณ์ การดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงทำการนัดวัน เวลา และสถานที่ในวันสัมภาษณ์

### 1.2.3 ชั้นเตรียมก่อนการสัมภาษณ์

#### 1.2.3.1 ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเองให้มีความรู้และมีความไวเชิง

ทฤษฎี พร้อมสำหรับการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมไปถึงนำความรู้ที่เคยได้ศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลมาทบทวน เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจในปรัชญาและหลักการทางทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมไปถึงการสร้างแนวคำถาม การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างถ่องแท้

1.2.3.2 การเตรียมความรู้ และทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกข้อมูลภาคสนามเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.3.3 กำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อดังนี้

1) ท่านคิดว่าการปฏิบัติบทบาท ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นอย่างไร

2) จากคำถามเกี่ยวกับบทบาท ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแต่ละด้าน ท่านคิดว่าหน้าที่ในแต่ละด้านมีอะไรบ้าง

### 1.2.4 ชั้นดำเนินการสัมภาษณ์

1.2.4.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยการเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว อธิบายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการสัมภาษณ์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย พร้อมกับนัดมาพบอีกครั้งหากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.2.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล กล่าวคือ การใช้การร่างแนวคำถาม ผสมผสานกับการฟัง การเงิบ การกล่าวซ้ำและการทวนกลับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการชี้นำหรือการใช้คำถามเชิงการชี้นำความคิดของผู้ให้ข้อมูล แต่อาจกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆ ให้มีความชัดเจนขึ้น ซึ่งในขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้อิสระผู้ให้ข้อมูลในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ใช้เวลาให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 45-60 นาที โดยสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง เนื่องจากผู้วิจัยต้องการรายละเอียดบางประเด็นในผู้ให้ข้อมูลบางราย ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งที่ 2 และนำข้อค้นพบที่ได้กลับมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ทุกราย จำนวน 5 ราย ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยประมาณ 2 สัปดาห์

1.2.4.3 การแปลผลข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบหลังการสัมภาษณ์ทุกวัน โดยนำเทปที่บันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ (Verbatim) ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้อีกครั้ง โดยการอ่านเปรียบเทียบจากการเปิดเทปฟังเสียงซ้ำเสมอในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล และในบางประเด็นที่ผู้วิจัยเกิดความสนใจในข้อมูลที่ได้ จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยก็ทำการเปิดเทปฟังเสียงซ้ำเช่นกัน จากนั้นทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มาด้วย การอ่านคำบรรยายทั้งหมดซ้ำๆ และเลือกข้อความที่เป็นการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ความหมาย ประสบการณ์ และการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกว่าเป็นอย่างไร ส่วนในบางที่เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่ามิข้อมูลบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีความคลุมเครือ และข้อมูลยังไม่ครบ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์กลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Clarifying) เพื่อให้ได้ความเข้าใจในประเด็นนั้นๆ ที่ถูกต้องและตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้

1.2.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด ภายหลังจากที่ได้ข้อมูลเพียงพอ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Van Manen (1990) ดังนี้

- 1) อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล หลายๆ รอบ ไม่ต่ำกว่า 4 – 5 รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและเนื้อหาที่ได้มาเป็นอย่างดี จากนั้นทำการอ่านคำสัมภาษณ์แบบพินิจพิจารณา คิดและใช้วิจารณ์ญาณ (Closed reading) โดย อ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด พร้อมทั้งตั้งข้อคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา และความรู้สึกที่มีต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ของผู้ให้ข้อมูล

2) ผู้วิจัยทำการสืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์แยกแยะประเด็นข้อมูลโดยขณะที่ผู้วิจัยอ่านข้อความในบทสนทนา (Text) ผู้วิจัยจะอ่านแบบบันทึกข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จากนั้นทำการขีดเส้นใต้ ข้อความสำคัญ หรือประโยคที่มีความสำคัญนั้นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหมาย ประสพการณ์ และการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย พร้อมกับทำตารางเปรียบเทียบในแต่ละองค์ประกอบเพื่อความชัดเจน

3) ผู้วิจัยนำข้อสรุปและข้อค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำ ข้อสรุปการค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เขียนเป็นข้อสรุปบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยนำบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้แนวคิดการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกจากผลการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) ทั้งสิ้น 8 ด้าน คือ 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก 2) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) บทบาทผู้บริหารจัดการ 4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 7) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ 8) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มาใช้ในการวิจัยเนื่องจากมีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในประเทศไทย และบูรณาการร่วมกับผลการสังเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 5 คน ทั้งนี้พบว่ามีบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีความสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมไว้แล้ว 8 ด้าน และมีบทบาทที่เพิ่มเติมจากที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรม ไว้อีก 1 ด้าน คือ ด้านบทบาทผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกและนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง ที่ 4

**ตารางที่ 4** การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<b>1. บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก</b>		
<p>เป็นผู้มีความรู้ มีทักษะจากการสะสมความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถบำบัดปัญหาสุขภาพในคลินิกที่ซับซ้อน มีเทคนิคด้านการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ปฏิบัติ รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัย นำความรู้เชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมการพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษา (ทัศนีสงกา, 2548)</p>	<p>พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตมีบทบาทหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานสามารถนำกระบวนการพยาบาล/ทฤษฎีทางการพยาบาล/หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤต คือต้องรู้เรื่องโรค อาการ การดำเนินของโรค การรักษา คือต้องมีกระบวนการคิด วิจัยฉัย ตัดสินใจ สั่งการได้อย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต เช่นหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรือเมื่อมีหัวใจเต้นผิดปกติได้ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือกลุ่มที่มีภาวะวิกฤต เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการพยาบาลในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม มีเทคนิคด้านการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลและนำความรู้เชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>



**ตารางที่ 4** การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<b>1. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>		
<p>มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล สามารถโน้มน้าวบุคลากรในความรับผิดชอบสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์การพยาบาลโดยการรวมกันปฏิบัติงาน สร้างเสริมพลังอำนาจ กระตุ้นและสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมรวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล (ทัศนี สงกา, 2548)</p>	<p>เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในหน่วยงานและทีมสุขภาพ ต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนเพื่อพัฒนางานการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติและมีการจัดทำมาตรฐานการทำงาน การพยาบาลให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต</p>	<p>มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล สามารถโน้มน้าวบุคลากรในความรับผิดชอบให้สามารถปฏิบัติงานได้ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์การ โดยการรวมกันปฏิบัติงาน สร้างเสริมพลังอำนาจ กระตุ้นและสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายทั้งในและนอกสหสาขาวิชาชีพ</p>
<b>2. บทบาทผู้บริหารจัดการ</b>		
<p>มีความรู้ความเข้าใจกฎระเบียบการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ การจัดการทรัพยากร และการจัดการบุคลากร การ</p>	<p>นำข้อมูลการรับ-ส่งเวช และการประชุมปรึกษากันในแต่ละเวร มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีทักษะในการจัดลำดับของงานที่ได้รับ</p>	<p>มีความรู้ความเข้าใจกฎระเบียบการดำเนินงาน การปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ การจัดการทรัพยากรและการจัดการบุคลากร การวางแผนการ</p>

**ตารางที่ 4** การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลจากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการ พยาบาล	บูรณาการข้อมูล เพื่อสร้างแบบสอบถาม
วางแผนการดูแลร่วมกับทีม พยาบาลและทีมสหสาขา วิชาชีพ การมอบหมายงานการ ตัดสินใจสั่งการและประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลของ บุคลากรในความรับผิดชอบได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศนี สงกา, 2548)	มอบหมาย ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลของน้องๆ ในความรับผิดชอบของตนเองหรือใน เวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ เรามีบทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบที่มีความสำคัญในฐานะ หัวหน้าทีมการพยาบาล ที่จะต้อง รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหาร จัดการทีมการพยาบาลในเวร โดย การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงานให้ สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤต วาง แผนการพยาบาล เป็นผู้นำการ ประชุมปรึกษาก่อน-หลังการ ปฏิบัติงาน และนิเทศน้องๆ ในความ รับผิดชอบอย่างใกล้ชิด	ดูแลร่วมกับทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ การ มอบหมายงาน การ ตัดสินใจสั่งการ และ ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลของบุคลากรใน ความรับผิดชอบได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
<b>4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ</b>		
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความ มั่นคงทางอารมณ์ มีความรู้และ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การ นำเสนออภิปรายงานที่ตน รับผิดชอบ สามารถใช้สื่อในการ สร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงานทุกระดับ และทีมสหสาขาวิชาชีพ และ สร้างความร่วมมือเพื่อประโยชน์	มีทักษะการพูดคุยติดต่อสื่อสาร ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และการ สอนผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย สามารถใช้สื่อ การสอนได้อย่างหลากหลายสำหรับ ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็น จริงและน่าเชื่อถือ เป็นคนที่มีมนุษย สัมพันธ์ดี หรือมีการสร้าง สัมพันธ์ภาพที่ดีในทีมการพยาบาล	มีความรู้และทักษะใน การสื่อสาร การนำเสนอ อภิปรายงานที่ตนเองได้ รับผิดชอบ สามารถใช้สื่อ ในการสร้างความเข้าใจกับ ผู้ป่วย ครอบครัว ทีม สุขภาพ และเป็นผู้ประสาน การดูแลรักษาพยาบาลใน ทีมการพยาบาลและทีมสห

**ตารางที่ 4** การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลจากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการ พยาบาล	บูรณาการข้อมูล เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>และอ้างไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี ในการปฏิบัติงาน และมีการ ประสานการจัดการดูแล ตามความต้องการของผู้ป่วย การเป็นผู้ประสานการดูแล รักษาพยาบาลในทีมการ พยาบาลและทีมสหสาขา วิชาชีพ และการประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ทัศนีย์ สงกา, 2548)</p>	<p>และทีมสหวิชาชีพ เมื่อมีบุคลากร หน่วยงานๆ มาประสานงานที่ หน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นผู้มีมนุษย์ สัมพันธ์ที่ดี มีความมั่นคง ทางอารมณ์</p>
<p><b>5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b></p>		
<p>สามารถประเมินผลลัพธ์การ ปฏิบัติงาน ได้อย่าง มี ประสิทธิภาพ มีความสามารถ ในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไป ตามกำหนดได้อย่างเหมาะสม และทันเวลา กระตุ้นสมาชิกให้ ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผล การดำเนินงานเปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้ อย่างเหมาะสม (ทัศนีย์ สงกา, 2548)</p>	<p>เป็นผู้ที่สามารถวิเคราะห์ ปัญหา สังเคราะห์ปัญหา และ ประเมินผลลัพธ์ในการ ปฏิบัติงาน ได้อย่าง มี ประสิทธิภาพ และต้องมี ความสามารถในการแก้ไข ปัญหาหรือผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไป ตามที่เรากำหนดได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>เป็นผู้ดำเนินการทบทวน แนวทางการปฏิบัติงาน การ ค้นหาความเสี่ยง การรายงาน และบันทึกอุบัติการณ์ การ กำหนดแนวทางการปฏิบัติใน การป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิด จากการปฏิบัติงานการพยาบาล ได้อย่างเป็นกระบวนการ</p>

**ตารางที่ 4** การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลจากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการ พยาบาล	บูรณาการข้อมูล เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<b>6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา</b>		
<p>แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (ทัศนีย์ สงกา, 2548)</p>	<p>เป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลหรือบุคลากรในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพในหน่วยงานอื่นๆ คือ เราต้องรับรู้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการการดูแลผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาที่มาฝึกงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญรวมถึงบทบาทของการพยาบาลทางคลินิก และเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถไปให้ความรู้หรือนิเทศนอกหน่วยงานได้</p>	<p>การใช้หลักการและกลยุทธ์ในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งให้คำแนะนำกับครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่และนิสิตนักศึกษา เป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p>
<b>7. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการดานจริยธรรมและกฎหมาย</b>		
<p>ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างในการมีคุณธรรมจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์</p>	<p>ให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล แล้วยังเป็นผู้ป่วยวิกฤต ที่มีอาการรุนแรง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันหรือปล้น</p>	<p>เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างในการมีคุณธรรมจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้บริการผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค และคำนึงถึง</p>

**ตารางที่ 4** การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ทัศนีสงกา, 2548)	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตและแพทย์เจ้าของไข้ ต้องพูดและให้ข้อมูลทุกอย่างในรักษาการพยาบาล และต้องรักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด ปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยวิกฤต บางรายไม่สามารถสื่อสารกับพยาบาลได้โดยตรงก็ตาม	สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

#### 8. บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ค้นหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ นำผลการการประเมินการบริการดูแลรักษาพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในทีมให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยทางคลินิก เป็นผู้ส่งเสริมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนหรือเทียบเคียง	ต้องมีการเรียนรู้ พัฒนาความรู้ อย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องโรคต่างๆ การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เทคโนโลยีสมัยใหม่ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น เครื่องพยุงหัวใจ เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ ก็จะมีระบบการทำงานที่แตกต่างกันไป เราต้องเรียนรู้ในการใช้ตลอดเวลา ใช้อย่างไร	มีการเพิ่มพูนความรู้ทั้งด้านการพยาบาล เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่ การนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ อย่างมีระบบในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดหลักสูตรอบรมให้กับทีมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง
--	---	--

ตารางที่ 4 การสังเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>รักษาพยาบาล (ทัศนีย์ สงกา, 2548)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายถึงชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ ประกอบกับการการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย</p>	
<p><b>9. บทบาทนักวิจัย</b></p>		
<p>มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล และร่วมงานวิจัยในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ และสาขาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เผยแพร่ และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล (สภากาการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์, 2544)</p>	<p>เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตยังต้องพัฒนา และต้องมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล และร่วมงานวิจัยในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ และสาขาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เผยแพร่ และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพราะพบว่าในปัจจุบันการวิจัยมีความสำคัญกับพยาบาลมากเพื่อรู้เท่าทันโรคการพยาบาล เทคโนโลยี นวัตกรรมสมัยใหม่ การสื่อสารกับแพทย์ และเราต้องให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ เราต้องมีบทบาทนักวิจัย</p>	<p>เป็นผู้ทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล หรือเป็นผู้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตโดยการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์</p>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปบทบาทที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต และนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 70 ข้อ ดังนี้

1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	จำนวน	10	ข้อ
2) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	จำนวน	5	ข้อ
3) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน	8	ข้อ
4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	จำนวน	7	ข้อ
5) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	จำนวน	11	ข้อ
6) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย	จำนวน	7	ข้อ
7) บทบาทผู้บริหารจัดการ	จำนวน	10	ข้อ
8) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	8	ข้อ
9) บทบาทผู้วิจัย	จำนวน	4	ข้อ

โดยลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ของ Likert Scale (อาเรียร์วรรณ อ่วมธานี, 2558) โดยมีการให้ความหมายดังนี้

5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าข้อความดังกล่าวมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด

4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าข้อความดังกล่าวมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาก

3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าข้อความดังกล่าวมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขปานกลาง

2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าข้อความดังกล่าวมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขน้อย

1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าข้อความดังกล่าวมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขน้อยที่สุด  
การแปลผลคะแนนจาก

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การหาความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติมีประสบการณ์ในการสร้างเครื่องมือทางการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท และมีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด (Content Validity) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554)



$$\begin{aligned}
 CVI &= \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}} \\
 &= \frac{69}{70} \\
 &= .98
 \end{aligned}$$

จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าไม่สอดคล้องออก และข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าสอดคล้องน้อย ผู้วิจัยนำมาทบทวนและปรับปรุงความชัดเจนของภาษา ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงความชัดเจนของภาษาบางส่วน และสำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าสอดคล้องมาก ผู้วิจัยจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิคิดเห็นว่าซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกหรือปรับรวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน สรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ผู้วิจัยคงแบบสอบถามเดิมไว้

#### ส่วนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	21	ข้อ
รวมข้อคำถามเป็นข้อเดียวกัน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก	1	ข้อ
สรุปเหลือข้อคำถาม	70	ข้อ

#### 2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ทั้ง 2 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาล

โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง Excellence- Center 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี 15 คน และโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ Sub-Specialty 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมในคนของกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 4 เดือน 3 วัน คือ ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 – 2 ธันวาคม 2559 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 30 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 30 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 30 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.98 ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามในการวิจัย

ตัวแปร	ค่าความเที่ยง (Reliability)
1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	.913
2) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	.897
3) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	.904
4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	.901
5) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	.938
6) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย	.914
7) บทบาทผู้บริหารจัดการ	.915
8) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.949
9) บทบาทผู้วิจัย	.889
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>.980</b>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เสนอเรื่องขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน รอบที่ 1 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 รับเอกสารมาแก้ไข และส่งพิจารณา รอบที่ 2 วันที่ 1 มีนาคม 2560 คณะกรรมการพิจารณารับรองให้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 28 มีนาคม 2560 (รวมระยะเวลาการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 5 เดือน 20 วัน)

2. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาอนุมัติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง Excellence- Center และโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ Sub-Specialty กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 แห่ง โดยแบ่งเป็น 1) โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง Excellence- Center จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ 2) โรงพยาบาลตติยภูมิระดับ Sub-Specialty จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และโรงพยาบาลตรัง

4. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ทั้ง 10 แห่ง โดยมี 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ผู้วิจัยได้ไปติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อแนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเอกสารเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง และผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองภายใน 2 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 6 เดือน 9 วัน คือ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2560 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 304 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 304 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความ

ถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 304 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่รับรอง 195.1/59 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมในคนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ วันที่ 19 กันยายน 2560 2) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ วันที่ 17 กรกฎาคม 2560 3) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 4) โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี วันที่ 31 พฤษภาคม 2560 5) โรงพยาบาลตรัง วันที่ 22 มิถุนายน 2560 6) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วันที่ 12 กรกฎาคม 2560 7) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ 14 กรกฎาคม 2560 8) โรงพยาบาลระยอง วันที่ 21 มิถุนายน 2560 9) โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 17 สิงหาคม 2560 และ 10) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช วันที่ 18 มิถุนายน 2560 เนื่องจากแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

6.2 วิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 9 ด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

6.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) คือ ระดับการศึกษา ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) คือ อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

6.4 การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษางานวิจัยเรื่อง การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 304 คน สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล**

ปัจจัยส่วนบุคคลของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n =304)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n =304)	ร้อยละ
<b>1. อายุ (ปี)</b>		
≤35	52	17.1
36-40	92	30.3
41-45	89	29.3
46-50	21	6.9
≥51	50	16.4
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>100</b>
(Mean =41.69, SD =6.98 , Min =30 , Max =59.3)		
<b>2. ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	262	86.2
ปริญญาโท	42	13.8
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>100</b>
<b>3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ปี)</b>		
≤5	56	18.4
6-10	86	28.3
11-15	84	27.6
16-20	49	16.1
≥20	29	9.1
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>100</b>
(Mean =11.60 , SD =6.81 , Min= 1, Max=35)		
<b>4. ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต</b>		
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป	118	38.8
หอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (สาขาผู้ป่วยเด็ก, สาขาศัลยกรรมหัวใจ,สาขาอายุรกรรมหัวใจ และหลอดเลือด,สาขาระบบประสาท, สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ)	186	61.2

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n =304) (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n =304)	ร้อยละ
รวม	304	100
<b>5. ระดับของโรงพยาบาลศูนย์</b>		
ตติยภูมิ (Sub-Specialty)	69	22.70
ตติยภูมิระดับสูง (Excellence-Center)	235	77.30
รวม	304	100

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอายุเฉลี่ย 41.69 ปี อายุมากที่สุด 59.3 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี กลุ่มอายุ 36-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.3 รองลงมา 41-45 ปี ร้อยละ 29.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 86.2 ปริญญาโท ร้อยละ 13.5 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 11.60 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด 35 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่ำสุด 1 ปี กลุ่มประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 28.3 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 27.6 ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ร้อยละ 61.2 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ร้อยละ 38.8 ระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ตติยภูมิระดับสูง (Excellence-Center) ร้อยละ 77.30 ตติยภูมิ (Sub-Specialty) ร้อยละ 22.70



## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครอง  
ผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้บริหาร  
จัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหาร  
ความเสี่ยง บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการ  
พยาบาล และบทบาทผู้วิจัย ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก คะแนน  
เฉลี่ย 4.50-5.00 คะแนน ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย  
2.50-3.49 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 คะแนน ระดับน้อยมาก คะแนนเฉลี่ย  
1.00-1.49 คะแนน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาล  
วิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน และ  
โดยรวม ดังตารางที่ 7 ส่วนผลการศึกษาศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาล  
วิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ ดังตารางที่  
8-17

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	$\bar{X}$	SD	ระดับ
บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย	4.38	0.50	มาก
บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	4.05	0.46	มาก
บทบาทผู้บริหารจัดการ	4.03	0.53	มาก
บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	3.91	0.52	มาก
บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	3.81	0.51	มาก
บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.77	0.53	มาก
บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	3.58	0.66	มาก
บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.37	0.60	ปานกลาง
บทบาทผู้วิจัย	3.19	0.83	ปานกลาง
โดยรวม	3.83	0.46	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.83, SD = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าบทบาทที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.38, SD = 0.50) รองลงมา คือ บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.05, SD = 0.46) และบทบาทผู้บริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.03, SD = 0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบทบาทผู้วิจัย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.37, SD = 0.60 และ  $\bar{X}$  = 3.19, SD = 0.83 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ	4.48	0.57	มาก
2. เป็นผู้ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่มีจริยธรรม	4.46	0.59	มาก
3. เป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน	4.45	0.58	มาก
4. เป็นผู้รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด	4.42	0.62	มาก
5. เป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล	4.38	0.58	มาก
6. เป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล	4.37	0.60	มาก
7. เป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	4.11	0.61	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.50</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.38, SD = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคและคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงได้รับ ( $\bar{X}$  = 4.48, SD = 0.57) รองลงมาคือ เป็นผู้ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติกรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่มีจริยธรรม ( $\bar{X}$  = 4.46, SD = 0.59) เป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ( $\bar{X}$  = 4.45, SD = 0.58) เป็นผู้รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด ( $\bar{X}$  = 4.42, SD = 0.62) เป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.38, SD = 0.58) เป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.37, SD = 0.60) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.11, SD = 0.61)

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	4.33	0.58	มาก
2. เป็นผู้มีทักษะในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน	4.12	0.63	มาก
3. เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน	4.11	0.60	มาก
4. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	4.06	0.70	มาก
5. เป็นผู้ที่สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องมากที่สุดโดยการสอน ชี้แนะ และฝึกทักษะการดูแล	4.02	0.62	มาก
6. เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	4.02	0.55	มาก
7. เป็นผู้มีการประเมิน วิเคราะห์ และวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนในสาขาที่เชี่ยวชาญ	3.98	0.55	มาก
8. เป็นผู้มีความรู้ ทักษะในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตในสาขาที่ปฏิบัติงาน	3.97	0.59	มาก
9. เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลในการประชุมปรึกษา ก่อน-หลัง การปฏิบัติงาน (Pre-post conference)	3.96	0.68	มาก
10. เป็นผู้มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้กระบวนการพยาบาล/ทฤษฎีทางการพยาบาล/หลักฐานเชิงประจักษ์	3.89	0.57	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลในคลินิก อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.05, SD = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ( $\bar{X}$  = 4.33, SD = 0.58) รองลงมาคือ เป็นผู้มีทักษะในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ( $\bar{X}$  = 4.12, SD = 0.63) เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ( $\bar{X}$  = 4.11, SD = 0.60) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ( $\bar{X}$  = 4.06, SD = 0.70) เป็นผู้ที่สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องมากที่สุดโดยการสอน ชี้แนะ และฝึกทักษะการดูแล ( $\bar{X}$  = 4.02, SD = 0.62) เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$  = 4.02, SD = 0.55) เป็นผู้มีการประเมิน วิเคราะห์ และวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนในสาขาที่เชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$  = 3.98, SD = 0.55) เป็นผู้มีความรู้ ทักษะในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตในสาขาที่ปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$  = 3.97, SD = 0.59) เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างบุคลากรในที่มีการพยาบาลในการประชุมปรึกษา ก่อน-หลัง การปฏิบัติงาน (Pre-post conference) ( $\bar{X}$  = 3.96, SD = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือเป็นผู้มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้กระบวนการพยาบาล/ทฤษฎีทางการพยาบาล/หลักฐานเชิงประจักษ์ ( $\bar{X}$  = 3.89, SD = 0.57)

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้บริหารจัดการ จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้บริหารจัดการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้นำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล	4.22	0.64	มาก
2. มีความรู้และเข้าใจในกฎระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ	4.14	0.62	มาก
3. เป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าตัดสินใจเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	4.10	0.65	มาก
4. เป็นผู้มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายและวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.09	0.62	มาก
5. เป็นผู้ใช้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม	4.05	0.66	มาก
6. เป็นผู้วางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	4.01	0.63	มาก
7. เป็นผู้เตรียมความพร้อมของทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) และกำกับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.00	0.67	มาก
8. เป็นผู้กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	0.65	มาก
9. เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.93	0.70	มาก
10. เป็นผู้ประเมินและเสนอแนะการจัดการอัตรากำลังในเวรที่รับผิดชอบได้เหมาะสมต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง	3.72	0.83	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 10 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้บริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.03, SD = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้นำข้อมูลการ รับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.22, SD = 0.64) มีความรู้และเข้าใจในภาวะเบี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้ อย่างถูกต้อง แม่นยำ ( $\bar{X}$  = 4.14, SD = 0.62) เป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าตัดสินใจเพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 4.10, SD = 0.65) เป็นผู้ที่มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับ มอบหมายและวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 4.09, SD = 0.62) เป็นผู้ใช้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}$  = 4.05, SD = 0.66) เป็นผู้วางแผนการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}$  = 4.01, SD = 0.63) เป็นผู้เตรียมความพร้อมของทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) และกำกับการใช้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.00, SD = 0.67) เป็นผู้กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 4.00, SD = 0.65) เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ( $\bar{X}$  = 3.93, SD = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เป็นผู้ประเมินและเสนอแนะการจัดการอัตรากำลังในเวรที่ รับผิดชอบได้เหมาะสมต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X}$  = 3.72, SD = 0.83)

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร และประสานความร่วมมือ จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม	4.23	0.59	มาก
2. เป็นผู้ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างถูกต้อง ชัดเจนกับผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.04	0.72	มาก
3. เป็นผู้สามารถรับและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางคลินิกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.01	0.72	มาก
4. เป็นผู้ประสานขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้รับผลประโยชน์สูงสุด	3.93	0.63	มาก
5. เป็นผู้ที่ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	3.91	0.66	มาก
6. เป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์	3.91	0.64	มาก
7. เป็นผู้นำบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีประสิทธิภาพ	3.88	0.67	มาก
8. เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารและประสานข้อมูล	3.85	0.66	มาก
9. เป็นผู้นำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ	3.81	0.73	มาก
10. เป็นผู้ประสานงานให้มีการสื่อสารหรือประชุมร่วมกัน/แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น) และญาติในด้านการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม	3.74	0.73	มาก
11. เป็นผู้กระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงงานการพยาบาล	3.71	0.74	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.91</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>



จากตารางที่ 11 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.91, SD = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้มีส่วนช่วยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}$  = 4.23, SD = 0.59) รองลงมาคือเป็นผู้ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างถูกต้อง ชัดเจนกับผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 4.04, SD = 0.72) เป็นผู้สามารถรับและส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางคลินิกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ( $\bar{X}$  = 4.01, SD = 0.72) เป็นผู้ประสานขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้รับผลประโยชน์สูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.93, SD = 0.63) เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 3.91, SD = 0.66) เป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในทุกสถานการณ์ ( $\bar{X}$  = 3.91, SD = 0.64) เป็นผู้นำบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 3.88, SD = 0.67) เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารและประสานข้อมูล ( $\bar{X}$  = 3.85, SD = 0.66) เป็นผู้นำเสนอ อภิปรายเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ เป็นที่ยอมรับ ( $\bar{X}$  = 3.81, SD = 0.73) เป็นผู้ประสานงานให้มีการสื่อสารหรือประชุมร่วมกัน/แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น) และญาติในด้านการดูแลรักษา การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม ( $\bar{X}$  = 3.74, SD = 0.73) ส่วนข้อที่มี เฉลี่ยต่ำสุด คือเป็นผู้กระตุ้นบุคลากรทุกระดับให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงงานการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 3.71, SD = 0.74)

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.89	0.60	มาก
2. เป็นผู้ดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	3.84	0.63	มาก
3. เป็นผู้วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.78	0.64	มาก
4. เป็นผู้มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้ถูกต้อง	3.78	0.59	มาก
5. เป็นผู้กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.76	0.62	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 12 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.81, SD = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X}$  = 3.89, SD = 0.60) รองลงมาคือ เป็นผู้ดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ( $\bar{X}$  = 3.84, SD = 0.63) เป็นผู้วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X}$  = 3.78, SD = 0.64) เป็นผู้มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้ถูกต้อง ( $\bar{X}$  = 3.78, SD = 0.59) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เป็นผู้กระตุ้นสมาชิกให้ปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ( $\bar{X}$  = 3.76, SD = 0.62)

**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ	3.99	0.66	มาก
2. เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมแสดงออกในบทบาทผู้นำที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในทีมสุขภาพ	3.93	0.62	มาก
3. เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข	3.85	0.68	มาก
4. เป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในงาน และแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงงานได้อย่างดี	3.81	0.68	มาก
5. เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ร่วมงานทุกคนให้สามารถปฏิบัติงาน ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้	3.75	0.68	มาก
6. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กร	3.64	0.76	มาก
7. เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ นโยบายเป้าหมายขององค์กรและแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล	3.63	0.75	มาก
8. เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้	3.59	0.74	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 13 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.77, SD = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือเป็นผู้สร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{X}$  = 3.99, SD = 0.66) เป็นผู้มีพฤติกรรม การแสดงออกในบทบาทผู้นำที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในทีมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.93, SD = 0.62) เป็นผู้ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ สุข ( $\bar{X}$  = 3.85, SD = 0.68) เป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในงาน และแสดงความ คิดเห็นในการปรับปรุงงานได้อย่างดี ( $\bar{X}$  = 3.81, SD = 0.68) เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ร่วมงาน ทุกคนให้สามารถปฏิบัติงาน ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ( $\bar{X}$  = 3.75, SD = 0.68) เป็นผู้มีส่วนร่วม ในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กร ( $\bar{X}$  = 3.64, SD = 0.76) เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ นโยบายเป้าหมายขององค์กรและแผนปฏิบัติการแก่ บุคลากรในทีมการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 3.63, SD = 0.75) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เป็นผู้นำในการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ ในสาขาการพยาบาลที่ เชี่ยวชาญมาใช้ ( $\bar{X}$  = 3.59, SD = 0.74)

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้ที่สามารถให้คำชี้แนะและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ และนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน	4.06	0.60	มาก
2. เป็นผู้แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล	3.94	0.66	มาก
3. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.80	0.79	มาก
4. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.80	0.76	มาก
5. เป็นที่ปรึกษาแก่สหสาขาวิชาชีพเพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน ยุ่งยากในการรักษา ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.27	0.92	ปานกลาง
6. เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	3.18	1.04	ปานกลาง
7. เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญและหรือร่วมทีมทางการพยาบาลเพื่อจัดทำ Care map/ Clinical pathway และ CNPG ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	2.97	1.00	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.58</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 14 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้ให้คำปรึกษา อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.58, SD = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้ที่สามารถให้คำชี้แนะและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ และนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$  = 4.06, SD = 0.60) รองลงมาคือ เป็นผู้แนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ( $\bar{X}$  = 3.94, SD = 0.66) เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$  = 3.80, SD = 0.79) เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$  = 3.80, SD = 0.76) เป็นที่ปรึกษาแก่สหสาขาวิชาชีพเพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนยุ่งยากในการรักษา ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$  = 3.27, SD = 0.92) เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ( $\bar{X}$  = 3.18, SD = 1.04) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ และหรือร่วมทีมทางการพยาบาลเพื่อจัดทำ Care map/ Clinical pathway และ CNPG ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$  = 2.97, SD = 1.00)

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ	3.85	0.67	มาก
2. เป็นผู้ดำเนินการหรือให้ความร่วมมือในการเก็บรายงานข้อมูลเพื่อปรับปรุงงาน	3.76	0.73	มาก
3. เป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง	3.59	0.75	มาก
4. เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.56	0.83	มาก
5. เป็นผู้ปฏิบัติและสนับสนุนทีมการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยการพยาบาลทางคลินิก	3.53	0.77	มาก
6. เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยการตีพิมพ์ในวารสาร นำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ	2.39	1.08	น้อย
7. เป็นผู้ประยุกต์นวัตกรรม และให้คำแนะนำบุคลากรในทีมเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการพยาบาลทางคลินิก	2.95	0.93	ปานกลาง
8. เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยการตีพิมพ์ในวารสาร นำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ	2.39	1.08	น้อย
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>0.60</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 15 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและ บริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.37, SD = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.85, SD = 0.67) รองลงมาคือ เป็นผู้ดำเนินการหรือให้ความร่วมมือในการเก็บรายงานข้อมูล เพื่อปรับปรุงงาน ( $\bar{X}$  = 3.76, SD = 0.73) เป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพใน ผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{X}$  = 3.59, SD = 0.75) เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ ( $\bar{X}$  = 3.56, SD = 0.83) เป็นผู้ปฏิบัติและสนับสนุนทีมการ พยาบาลในการพัฒนาคุณภาพหรือทำวิจัยการพยาบาลทางคลินิก ( $\bar{X}$  = 3.53, SD = 0.77) เป็นผู้นำ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต ( $\bar{X}$  = 3.34, SD = 0.80) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เป็นผู้ประยุกต์นวัตกรรม และให้ คำแนะนำบุคลากรในทีมเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการพยาบาลทางคลินิก และเป็นผู้เผยแพร่ ความรู้ทางวิชาการ โดยการตีพิมพ์ในวารสารนำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ ( $\bar{X}$  = 2.95, SD = 0.93 และ  $\bar{X}$  = 2.39, SD = 1.08 ตามลำดับ)



**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทนักวิจัยจำแนกตามรายชื่อ (n=304)

บทบาทนักวิจัย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นผู้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล	3.27	0.85	ปานกลาง
2. เป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม พยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.26	0.96	ปานกลาง
3. เป็นผู้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต โดยการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (EBP)	3.17	0.89	ปานกลาง
4. เป็นผู้ทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.06	1.03	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.19</b>	<b>0.83</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 16 พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทนักวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}= 3.19$ ,  $SD = 0.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ( $\bar{X}= 3.27$ ,  $SD = 0.85$ ) รองลงมาคือ เป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม พยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X}= 3.26$ ,  $SD = 0.96$ ) เป็นผู้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตโดยการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (EBP) ( $\bar{X}= 3.17$ ,  $SD = 0.89$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เป็นผู้ทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ( $\bar{X}= 3.06$ ,  $SD = 0.89$ )

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์**

การศึกษาความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ นำเสนอในตารางที่ 17-18

**ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ**

การปฏิบัติ บทบาทผู้นำ การพยาบาล ทางคลินิก	N	Mean	SD	แหล่งความ แปรปรวน	ss	df	MS	F	p	ทศ สอบ รายคู่
บทธบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย										
1) ≤ 35 ปี	52	4.283	0.517	ระหว่างกลุ่ม	1.856	4	.464	1.876	.114	
2) 36-40 ปี	92	4.365	0.526	ภายในกลุ่ม	73.940	299	.247			
3) 41-45 ปี	89	4.347	0.505	รวม	75.796	303				
4) 46-50 ปี	21	4.503	0.444	Levene's test: F = 1.540, df1 = 4, df2 = 299, p = .191						
5) ≥ 51 ปี	50	4.516	0.423							
รวม	304	4.380	0.500							
บทธบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก										
1) ≤ 35 ปี	52	3.829	0.495	ระหว่างกลุ่ม	5.713	4	1.428	7.145	.000*	5>1
2) 36-40 ปี	92	4.012	0.438	ภายในกลุ่ม	59.772	299	.200			4>1
3) 41-45 ปี	89	4.040	0.435	รวม	65.485	303				
4) 46-50 ปี	21	4.276	0.441	Levene's test: F = .360, df1 = 4, df2 = 299, p = .837						
5) ≥ 51 ปี	50	4.248	0.436							
รวม	304	4.046	0.465							
บทธบาทผู้บริหารจัดการ										
1) ≤ 35 ปี	52	3.721	0.623	ระหว่างกลุ่ม	11.419	4	2.855	11.483	.000*	5>1,
2) 36-40 ปี	92	4.008	0.445	ภายในกลุ่ม	74.333	299	.249			2,3
3) 41-45 ปี	89	3.981	0.524	รวม	85.751	303				4>1
4) 46-50 ปี	21	4.305	0.435	Levene's test: F = 1.358, df1 = 4, df2 = 299, p = .248						2>1
5) ≥ 51 ปี	50	4.334	0.417							
รวม	304	4.025	0.532							

**ตารางที่ 17** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ (ต่อ)

การปฏิบัติ บทบาทผู้นำ การพยาบาล ทางคลินิก	N	Mean	SD	แหล่งความ แปรปรวน	ss	df	MS	F	p	ทด สอบ รายคู่
<b>บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ</b>										
1) ≤ 35 ปี	52	3.733	0.574	ระหว่างกลุ่ม	4.887	4	1.222	4.780	.001*	5>1
2) 36-40 ปี	92	3.921	0.493	ภายในกลุ่ม	76.420	299	.256			4>1
3) 41-45 ปี	89	3.845	0.529	รวม	81.307	303				
4) 46-50 ปี	21	4.156	0.385	Levene's test: F = 1.123, df1 = 4, df2 = 299, p = .346						
5) ≥51 ปี	50	4.088	0.449							
รวม	304	3.910	0.518							
<b>บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b>										
1) ≤ 35 ปี	52	3.558	0.558	ระหว่างกลุ่ม	9.690	4	2.422	10.562	.000*	5>1,
2) 36-40 ปี	92	3.724	0.464	ภายในกลุ่ม	68.577	299	.229			2,3
3) 41-45 ปี	89	3.824	0.476	รวม	78.267	303				4>1 3>1
4) 46-50 ปี	21	4.067	0.483	Levene's test: F = 2.242, df1 = 4, df2 = 299, p = .065						
5) ≥51 ปี	50	4.103	0.417							
รวม	304	3.811	0.508							
<b>บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>										
1) ≤ 35 ปี	52	3.529	0.647	ระหว่างกลุ่ม	11.469	4	2.867	9.342	.000*	5>1,
2) 36-40 ปี	92	3.745	0.497	ภายในกลุ่ม	91.764	299	.307			2,3 4>1, 3
3) 41-45 ปี	89	3.690	0.607	รวม	103.233	303				
4) 46-50 ปี	21	4.159	0.399	Levene's test: F = 2.450, df1 = 4, df2 = 299, p = .046						
5) ≥51 ปี	50	4.075	0.502							
รวม	304	3.775	0.584							
<b>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา</b>										
1) ≤ 35 ปี	52	3.206	0.657	ระหว่างกลุ่ม	16.225	4	4.056	10.495	.000*	5>1, 2,3
2) 36-40 ปี	92	3.536	0.618	ภายในกลุ่ม	115.564	299	.387			4>1
3) 41-45 ปี	89	3.549	0.641	รวม	131.789	303				3>1
4) 46-50 ปี	21	3.925	0.464	Levene's test: F = .492, df1 = 4, df2 = 299, p = .742						
5) ≥51 ปี	50	3.932	0.612							
รวม	304	3.575	0.660							

**ตารางที่ 17** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ (ต่อ)

การปฏิบัติ บทบาทผู้นำ การพยาบาล ทางคลินิก	N	Mean	SD	แหล่งความ แปรปรวน	ss	df	MS	F	p	ทด สอบ รายคู่
บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล										
1) ≤ 35 ปี	52	3.212	0.592	ระหว่างกลุ่ม	9.528	4	2.382	7.077	.000*	5>1, 2,3
2) 36-40 ปี	92	3.272	0.567	ภายในกลุ่ม	100.628	299	.337			
3) 41-45 ปี	89	3.313	0.600	รวม	110.156	303				
4) 46-50 ปี	21	3.673	0.590	Levene's test: F = .191, df1 = 4, df2 = 299, p = .943						
5) ≥51 ปี	50	3.690	0.551							
รวม	304	3.370	0.603							
บทบาทผู้วิจัย										
1) ≤ 35 ปี	52	2.894	0.854	ระหว่างกลุ่ม	14.972	4	3.743	5.833	.000*	5>1, 3
2) 36-40 ปี	92	3.204	0.749	ภายในกลุ่ม	191.870	299	.642			4>1
3) 41-45 ปี	89	3.065	0.873	รวม	206.842	303				
4) 46-50 ปี	21	3.571	0.783	Levene's test: F = .808, df1 = 4, df2 = 299, p = .521						
5) ≥51 ปี	50	3.535	0.704							
รวม	304	3.190	0.826							
โดยรวม										
1) ≤ 35 ปี	52	3.604	0.478	ระหว่างกลุ่ม	8.071	4	2.018	10.653	.000*	5>1, 2,3
2) 36-40 ปี	92	3.803	0.415	ภายในกลุ่ม	56.632	299	.189			4>1
3) 41-45 ปี	89	3.788	0.456	รวม	64.703	303				
4) 46-50 ปี	21	4.111	0.407	Levene's test: F = .348, df1 = 4, df2 = 299, p = .845						
5) ≥51 ปี	50	4.096	0.396							
รวม	304	3.834	0.462							

จากตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน จำแนกตามระดับอายุ ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ F พบว่าส่วนใหญ่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย ที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไม่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 1.876, p = .114$ ) ผลการทดสอบภายหลัง (post-hoc analysis) ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปีขึ้นไป และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอายุ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในทุกด้านมากกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

โดยภาพรวมการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับอายุ พบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 10.653, p = .000$ ) ผลการทดสอบภายหลัง (post-hoc analysis) ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จนถึงผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีอายุ 45 ปี ส่วนกลุ่มผู้นำการพยาบาลทางคลินิกอายุ 46-50 ปี มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมากกว่ากลุ่มผู้นำการพยาบาลทางคลินิกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

**ตารางที่ 18** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา

การปฏิบัติบทบาท ผู้นำการพยาบาล ทางคลินิก	N	Mean	SD.	Levene's Test for Equality of Variances			t	df	p
				F		Sig			
				Equal variances					
<b>บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b>									
ปริญญาตรี	262	4.35	0.51	4.284	.039	not assumed	-2.759	63.27	.008*
ปริญญาโท	42	4.55	0.41						
<b>บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก</b>									
ปริญญาตรี	262	4.02	0.46	.520	.471	assumed	-2.885	302	.004*
ปริญญาโท	42	4.24	0.45						
<b>บทบาทผู้บริหารจัดการ</b>									
ปริญญาตรี	262	3.98	0.52	.821	.366	assumed	-3.583	302	.000*
ปริญญาโท	42	4.29	0.51						
<b>บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ</b>									
ปริญญาตรี	262	3.88	0.51	.000	.983	assumed	-2.647	302	.009*
ปริญญาโท	42	4.10	0.50						
<b>บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b>									
ปริญญาตรี	262	3.76	0.49	.000	.983	assumed	-2.647	302	.009*
ปริญญาโท	42	4.10	0.52						
<b>บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>									
ปริญญาตรี	262	3.74	0.56	1.019	.314	assumed	-2.981	302	.003*
ปริญญาโท	42	4.02	0.66						
<b>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา</b>									
ปริญญาตรี	262	3.52	0.64	.091	.763	assumed	-3.630	302	.000*
ปริญญาโท	42	3.91	0.67						
<b>บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>									
ปริญญาตรี	262	3.33	0.59	.148	.700	assumed	-3.208	302	.001*
ปริญญาโท	42	3.64	0.62						
<b>บทบาทผู้วิจัย</b>									
ปริญญาตรี	262	3.14	0.83	.568	.451	assumed	-2.906	302	.004*
ปริญญาโท	42	3.53	0.75						
<b>โดยรวม</b>									
ปริญญาตรี	262	3.79	0.45	.566	.453	assumed	-3.793	302	.000*
ปริญญาโท	42	4.08	0.46						

จากตารางที่ 18 การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 9 ด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำทั้ง 9 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกสูงกว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกด้าน ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้วิจัย ( $t = -2.906$ ,  $df = 302$ ,  $p = .004$ ) รองลงมา คือ ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ( $t = -3.630$ ,  $df = 302$ ,  $p = .000$ )

โดยภาพรวมการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ( $t = -3.793$ ,  $df = 302$ ,  $p = .000$ )

**ตารางที่ 19** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติ บทบาทผู้นำ การพยาบาล ทางคลินิก	N	Mean	SD	แหล่งความ แปรปรวน	ss	df	MS	F	p	ทด สอบ รายคู่
<b>บทบาทผู้ป้องกันคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	4.278	0.570	ระหว่างกลุ่ม	1.822	4	.455	1.841	.121	
2) 6-10 ปี	86	4.365	0.463	ภายในกลุ่ม	73.974	299	.247			
3) 11-15 ปี	84	4.386	0.542	<b>รวม</b>	75.796	303				
4) 16-20 ปี	49	4.391	0.440	Levene's test: F = 2.161, df1 = 4, df2 = 299, p = .073						
5) ≥ 21 ปี	29	4.585	0.389							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>4.380</b>	<b>0.500</b>							
<b>บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.897	0.502	ระหว่างกลุ่ม	4.971	4	1.243	6.141	.000*	5>1,2
2) 6-10 ปี	86	3.965	0.449	ภายในกลุ่ม	60.514	299	.202			
3) 11-15 ปี	84	4.071	0.463	<b>รวม</b>	65.485	303				
4) 16-20 ปี	49	4.135	0.377	Levene's test: F = .407, df1 = 4, df2 = 299, p = .804						
5) ≥ 21 ปี	29	4.352	0.419							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>4.046</b>	<b>0.465</b>							
<b>บทบาทผู้บริหารจัดการ</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.832	0.679	ระหว่างกลุ่ม	7.283	4	1.821	6.938	.000*	5>1,
2) 6-10 ปี	86	3.965	0.442	ภายในกลุ่ม	78.468	299	.262			2,
3) 11-15 ปี	84	4.073	0.505	<b>รวม</b>	85.751	303				3,4
4) 16-20 ปี	49	4.031	0.461	Levene's test: F = 2.622, df1 = 4, df2 = 299, p = .035						
5) ≥ 21 ปี	29	4.428	0.431							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>4.025</b>	<b>0.532</b>							
<b>บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.844	0.594	ระหว่างกลุ่ม	2.994	4	.748	2.858	.024*	5>1,
2) 6-10 ปี	86	3.845	0.446	ภายในกลุ่ม	78.313	299	.262			2
3) 11-15 ปี	84	3.911	0.518	<b>รวม</b>	81.307	303				
4) 16-20 ปี	49	3.930	0.518	Levene's test: F = 1.164, df1 = 4, df2 = 299, p = .327						
5) ≥ 21 ปี	29	4.196	0.494							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>3.910</b>	<b>0.518</b>							
<b>บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.646	0.553	ระหว่างกลุ่ม	8.280	4	2.070	8.844	.000*	5>1,2
2) 6-10 ปี	86	3.651	0.485	ภายในกลุ่ม	69.987	299	.234			4>1,2 3>2



**ตารางที่ 19** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาล				แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	p	ทดสอบรายคู่
ทางคลินิก	N	Mean	SD							
3) 11-15 ปี	84	3.893	0.493	รวม	78.267	303				
4) 16-20 ปี	49	3.946	0.351	Levene's test: F = 4.711, df1 = 4, df2 = 299, p = .001						
5) ≥ 21 ปี	29	4.138	0.505							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>3.811</b>	<b>0.508</b>							
<b>บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.605	0.626	ระหว่างกลุ่ม	7.418	4	1.855	5.787	.000*	5>1,
2) 6-10 ปี	86	3.694	0.485	ภายในกลุ่ม	95.814	299	.320			2,3
3) 11-15 ปี	84	3.810	0.611	รวม	103.233	303				
4) 16-20 ปี	49	3.804	0.585	Levene's test: F = 1.122, df1 = 4, df2 = 299, p = .346						
5) ≥ 21 ปี	29	4.194	0.496							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>3.775</b>	<b>0.584</b>							
<b>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.324	0.724	ระหว่างกลุ่ม	12.192	4	3.048	7.621	.000*	5>1,
2) 6-10 ปี	86	3.500	0.556	ภายในกลุ่ม	119.596	299	.400			2,
3) 11-15 ปี	84	3.622	0.673	รวม	131.789	303				3,4
4) 16-20 ปี	49	3.605	0.612	Levene's test: F = .710, df1 = 4, df2 = 299, p = .586						
5) ≥ 21 ปี	29	4.099	0.563							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>3.575</b>	<b>0.660</b>							
<b>บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	3.306	0.576	ระหว่างกลุ่ม	5.141	4	1.285	3.660	.006*	5>2
2) 6-10 ปี	86	3.247	0.553	ภายในกลุ่ม	105.014	299	.351			
3) 11-15 ปี	84	3.382	0.626	รวม	110.156	303				
4) 16-20 ปี	49	3.436	0.511	Levene's test: F = 2.008, df1 = 4, df2 = 299, p = .093						
5) ≥ 21 ปี	29	3.711	0.749							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>3.370</b>	<b>0.603</b>							
<b>บทบาทผู้วิจัย</b>										
1) ≤ 5 ปี	56	2.996	0.852	ระหว่างกลุ่ม	8.291	4	2.073	3.122	.015*	5>1
2) 6-10 ปี	86	3.076	0.780	ภายในกลุ่ม	198.550	299	.664			
3) 11-15 ปี	84	3.253	0.859	รวม	206.842	303				
4) 16-20 ปี	49	3.276	0.708	Levene's test: F = .834, df1 = 4, df2 = 299, p = .504						
5) ≥ 21 ปี	29	3.578	0.877							
<b>รวม</b>	<b>304</b>	<b>3.190</b>	<b>0.826</b>							

**ตารางที่ 19** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

การปฏิบัติ บทบาทผู้นำ การพยาบาล ทางคลินิก	N	Mean	SD	แหล่งความ แปรปรวน	ss	df	MS	F	p	ทดสอบ รายคู่
โดยรวม										
1) ≤ 5 ปี	56	3.690	0.509	ระหว่างกลุ่ม	5.486	4	1.372	6.925	.000*	5>1,
2) 6-10 ปี	86	3.753	0.395	ภายในกลุ่ม	59.216	299	.198			2,3
3) 11-15 ปี	84	3.865	0.470	รวม	64.703	303				
4) 16-20 ปี	49	3.880	0.405	Levene's test: F = .987, df1 = 4, df2 = 299, p = .415						
5) ≥ 21 ปี	29	4.185	0.444							
รวม	304	3.834	0.462							

จากตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ F พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมายที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 2.161, p = .073$ ) ผลการทดสอบภายหลัง (post-hoc analysis) ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า ส่วนใหญ่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกกลุ่มประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในทุกด้านมากกว่ากลุ่มผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า

โดยภาพรวมการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 6.925, p = .000$ ) ผลการทดสอบภายหลัง (post-hoc analysis) ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จนถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 15 ปี

**ตารางที่ 20** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต

การปฏิบัติบทบาทผู้นำ การพยาบาลทางคลินิก	N	Mean	SD.	Levene's Test for Equality of Variances			t	df	p
				F	Sig	Equal variances			
<b>บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	4.28	0.47	1.782	.183	assumed	-2.830	302	.005*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	4.44	0.51						
<b>บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.92	0.49	.087	.769	assumed	-3.895	302	.000*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	4.13	0.43						
<b>บทบาทผู้บริหารจัดการ</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.91	0.53	.244	.622	assumed	-3.061	302	.002*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	4.10	0.52						
<b>บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.77	0.55	3.067	.081	assumed	-3.751	302	.000*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	4.00	0.48						
<b>บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.69	0.51	1.717	.191	assumed	-3.275	302	.001*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	3.89	0.49						
<b>บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.60	0.61	2.410	.122	assumed	-4.150	302	.000*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	3.88	0.54						
<b>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.36	0.63	.000	.999	assumed	-3.751	302	.000*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	3.71	0.64						
<b>บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.22	0.59	.245	.621	assumed	-3.542	302	.000*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	3.47	0.59						
<b>บทบาทผู้วิจัย</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.07	0.79	1.445	.230	assumed	-2.101	302	.036*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	3.27	0.84						
<b>โดยรวม</b>									
อายุรกรรมทั่วไป	118	3.69	0.46	.088	.767	assumed	-4.324	302	.000*
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	186	3.92	0.44						

จากตารางที่ 20 การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 9 ด้าน จำแนกตามลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกทั้ง 9 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ( $t = -3.751, df = 302, p = .000$ ) รองลงมา คือ ด้านบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง ( $t = -4.150, df = 302, p = .000$ )

โดยภาพรวมการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ( $t = -4.324, df = 302, p = .000$ )

**ตารางที่ 21** การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของโรงพยาบาลศูนย์

การปฏิบัติบทบาทผู้นำ การพยาบาลทางคลินิก	N	Mean	SD.	Levene's Test for Equality of Variances			t	df	p
				F		Sig			
				Equal variances					
<b>บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b>									
ตติยภูมิ	69	4.31	0.48	.566	.452	assumed	-1.274	302	.204
ตติยภูมิระดับสูง	235	4.40	0.50						
<b>บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก</b>									
ตติยภูมิ	69	3.97	0.51	.982	.322	assumed	-1.500	302	.135
ตติยภูมิระดับสูง	235	4.07	0.45						
<b>บทบาทผู้บริหารจัดการ</b>									
ตติยภูมิ	69	3.85	0.58	.277	.599	assumed	-3.113	302	.002*
ตติยภูมิระดับสูง	235	4.08	0.51						
<b>บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ</b>									
ตติยภูมิ	69	3.77	0.53	.797	.373	assumed	-2.584	302	.010*
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.95	0.51						
<b>บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b>									
ตติยภูมิ	69	3.68	0.53	.606	.437	assumed	-2.432	302	.016*
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.85	0.50						
<b>บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>									
ตติยภูมิ	69	3.55	0.74	14.40	.000	not assumed	-3.029	88.24	.003*
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.84	0.51						
<b>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา</b>									
ตติยภูมิ	69	3.39	0.72	.883	.348	assumed	-2.688	302	.008*
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.63	0.63						
<b>บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>									
ตติยภูมิ	69	3.21	0.58	.146	.702	assumed	-2.556	302	.011*
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.42	0.60						
<b>บทบาทผู้วิจัย</b>									
ตติยภูมิ	69	3.09	0.80	.662	.416	assumed	-1.095	302	.274
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.22	0.83						
<b>โดยรวม</b>									
ตติยภูมิ	69	3.69	0.49	1.532	.217	assumed	-2.923	302	.004*
ตติยภูมิระดับสูง	235	3.88	0.44						

จากตารางที่ 21 การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 9 ด้าน จำแนกตามระดับของโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิระดับสูง มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกัน 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง ( $t = -2.432$ ,  $df = 302$ ,  $p = .016$ ) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ( $t = -2.556$ ,  $df = 302$ ,  $p = .011$ ) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ( $t = -2.688$ ,  $df = 302$ ,  $p = .008$ ) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ ( $t = -2.584$ ,  $df = 302$ ,  $p = .010$ ) บทบาทผู้บริหารจัดการ ( $t = -3.113$ ,  $df = 302$ ,  $p = .002$ ) และบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง ( $t = -3.029$ ,  $df = 88.24$ ,  $p = .003$ ) และพบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก ( $t = -1.500$ ,  $df = 302$ ,  $p = .135$ ) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย ( $t = -1.274$ ,  $df = 302$ ,  $p = .204$ ) และบทบาทผู้วิจัย ( $t = -1.095$ ,  $df = 302$ ,  $p = .274$ )

โดยภาพรวมการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิระดับสูงมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ( $t = -2.923$ ,  $df = 302$ ,  $p = .004$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์

#### โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
3. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
4. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
5. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
6. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับของโรงพยาบาลศูนย์ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 304 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) ที่ประกอบด้วยบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 บทบาท บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 คน และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบทบาทผู้วิจัย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .98 จำนวน 70 ข้อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแนบแบบสอบถามการวิจัย 1 ฉบับ โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 แห่ง โดยแบ่งเป็น 1) โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง Excellence- Center จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ 2) โรงพยาบาลตติยภูมิระดับ Sub-Specialty จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลตรัง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลรวมทั้งผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทั้งหมด



304 ฉบับ พร้อมใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Consent form) และเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทางไปรษณีย์

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 6 เดือน 9 วัน คือ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2560 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 304 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 304 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 304 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 9 ด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) คือ ระดับการศึกษา ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) คือ อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการวิจัยดังนี้

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 304 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 อายุโดยเฉลี่ยคือ 41.69 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 86.2 ปริญญาโท ร้อยละ 13.5 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 11.60 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด 35 ปี กลุ่มประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3 ส่วน

ใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา คิดเป็นร้อยละ 61.2 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง (Excellence-Center) คิดเป็นร้อยละ 77.30

2. ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก พบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.46$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา อยู่ในระดับมาก และบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล บทบาทผู้วิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 4.38, 4.05, 4.03, 3.91, 3.81, 3.77, 3.58, 3.37, 3.19$  และ  $SD = 0.50, 0.46, 0.53, 0.52, 0.51, 0.53, 0.66, 0.60, 0.83$  ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) คือ ระดับการศึกษา ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) คือ อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม 9 ด้าน จำแนกตามระดับอายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมายที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม 9 ด้านจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับการศึกษาปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ทั้ง 9 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้วิจัย รองลงมา คือ ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา

3.3 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม 9 ด้าน จำแนกตามระดับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม 9 ด้าน จำแนกตามลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม 9 ด้าน จำแนกตามระดับของโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิระดับสูง มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกัน 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ ด้านบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิระดับสูง มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก 3 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก และบทบาทผู้วิจัย

## อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมดังนี้ (ตารางที่ 7)

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกอยู่ในระดับมาก 7 บทบาท คือ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และระดับปานกลาง 2 บทบาท คือ บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบทบาทผู้วิจัย

อภิปรายได้ว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาททั้ง 9 บทบาท จำนวน 70 กิจกรรมนั้น เป็นบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีความสำคัญในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนวิกฤต ต้องใช้เครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์พิเศษ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ต้องมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และโรงพยาบาลศูนย์ ยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล แหล่งศึกษาวิจัยสำหรับแพทย์และบุคลากรเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของทัศนสงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ พบบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก 8 บทบาท คือ บทบาทผู้ชำนาญการในคลินิก บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับ Sherman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลทางคลินิกไว้ 7 ประการ คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระบบงานขององค์การสุขภาพ การจัดการผลลัพธ์ในคลินิก การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล การบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การประสานการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างทีม เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีม การพยาบาลและวิชาชีพอื่น และสอดคล้องกับ Wright (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ 9 ประการ คือ การให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ์และปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์เกี่ยวกับระบบขององค์การสุขภาพให้กับผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจและความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ การประสานการดูแลการจัดการ และการประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพทั้งในผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นสมาชิกทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล มีประสิทธิภาพ คำนึง การ

สร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Supamaneet et al. (2011) ศึกษาคุณลักษณะของผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ ด้านผู้นำทางคลินิก การบริหารการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล ทักษะทางคลินิก การประสานงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหาและการตัดสินใจทางคลินิก ดังที่กล่าวมาจึงส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกจำแนกเป็นรายชื่อในบทบาทแต่ละด้านดังนี้

#### 1.1 บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย (ตารางที่ 8 )

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย ทั้งหมด 7 กิจกรรม อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย เป็นบทบาทที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องปฏิบัติพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม อันดีต่อผู้ป่วยผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพตลอดจนพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ดังประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2544 หมวดที่ 2 มาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในมาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ ข้อ 2.1 และ 2.2 คือ “การปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ” และ “การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ” ดังที่ Hinebaugh & Calamaro (2011) ได้ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ต้องมีการปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นตัวแทนของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับ AACN (2007) กล่าวว่าผู้นำพยาบาลทางคลินิกต้องช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพผลตามที่คาดหวัง เป็นตัวแทนของผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น แจกแจงรายละเอียดของบริการให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวทราบก่อนให้บริการ กระตือรือร้นที่จะทำงานบริการบรรลุจุดมุ่งหมาย ให้ความสำคัญและเคารพต่อวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในการใช้ทรัพยากรและบริการต่างๆ ให้การสนับสนุนผู้ใช้บริการในการตัดสินใจ

## 1.2 บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก (ตารางที่ 9)

ผลการศึกษาพบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิกทั้งหมด 10 กิจกรรม อยู่ในระดับระดับมากทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก เป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการซับซ้อน และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรก คือ "เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ" "เป็นผู้มีทักษะในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน" "เป็นผู้ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน" ตรงกับการศึกษาของ Alberto et al., (2013) ได้ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลในประเทศอาเจนติน่า พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความสามารถในการนำการปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน วิกฤต มีการสื่อสารที่กระชับ ชัดเจนมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการสอน ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hov, Hedelin and Athin (2006) และ Grossman (2007) กล่าวว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีเหตุมีผลในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยสามารถใช้เหตุผลประกอบการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ได้ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Paul (2014) ศึกษาบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตในการบริหารจัดการผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลมีทักษะการประเมินและเฝ้าระวังความรู้ในการวินิจฉัยก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการขั้นรุนแรงอันจะส่งผลต่อการคุกคามชีวิตของผู้ป่วย มีการตัดสินใจ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดชีวิต และพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่กลับมาป่วยซ้ำ

### 1.3 บทบาทผู้บริหารจัดการ (ตารางที่ 10 )

ผลการศึกษาพบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้บริหารจัดการ ทั้งหมด 10 กิจกรรม อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 2 อันดับแรกคือ " เป็นผู้นำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล " "มีความรู้และเข้าใจในภาวะเจ็บเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ " "เป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าตัดสินใจเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ" สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนี สงกา (2548) พบว่าบทบาทผู้บริหารจัดการ ประกอบด้วย การนำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกรพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินและเสนอแนะการจัดการอัตรากำลังในเวรที่รับผิดชอบได้เหมาะสมต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม วางแผนการ ดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถเตรียมความพร้อมของทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) และกำกับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รอบรู้ภาวะเจ็บที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างถูกต้อง แม่นยำ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติกรพยาบาลของ บุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ สามารถเสนอความต้องการทรัพยากรอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติกรพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการแบ่งปันทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย ครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ต้องมีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และประเมินผลการปฏิบัติกรพยาบาลของบุคลากรในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (254: 68) ศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีความสำคัญในฐานะหัวหน้าทีมกรพยาบาล ที่จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการทีมกรพยาบาล โดยการรับ-ส่งเวร การมอบหมายงานให้สมาชิกทีม วางแผนกรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้นำการประชุมปรึกษา ก่อน-หลังการปฏิบัติงาน และนิเทศทีมกรพยาบาลในความรับผิดชอบอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hov, Hedelin and Athin (2006) และ Grossman

(2007) กล่าวว่าผู้นำการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีเหตุผลในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยสามารถใช้เหตุผลประกอบการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ได้ และมีความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

#### 1.4 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ (ตารางที่ 11)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ ทั้งหมด 11 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก

อภิปรายได้ว่าบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือของผู้นำการพยาบาลทางคลินิก มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ญาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่บางครั้งไม่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ การสื่อสารกับญาติที่มีความทุกข์ความกังวลกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง หรือเมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วย และในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องใช้ความเร่งด่วนและทันการณ์ในการให้การรักษา จึงจำเป็นต้อง มีผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีทักษะในการติดต่อเพื่อประสานความร่วมมือ และเพื่อประโยชน์สูงสุดของการให้การดูแล รักษาผู้ป่วยวิกฤต (Nguyen et al., 2010) ตลอดจนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้รับ – ส่งเวร แพทย์ ผู้ป่วย / ครอบครัว สมาชิกทีม สอดคล้อง กับการศึกษาของ Bender et al., (2012) ได้ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อรุนแรงในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยอาการติดเชื้อลดลง เนื่องจากผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์และทีมสหสาขาให้การสนับสนุนและยอมรับบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับ Hinebaugh & Calamaro (2011) พบว่าบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวกับทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับ วรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) พบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลาง กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่าบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ มีความสำคัญสำหรับผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากการนำเอาบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแต่ละสาขามาปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อการรักษาพยาบาลที่เกิดประสิทธิภาพ งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

#### 1.5 บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง (ตารางที่ 12)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยงทั้งหมด 5 กิจกรรม อยู่ในระดับระดับมากทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ รักษาด้วยยาที่มีความเสี่ยงสูง และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ หลอดเลือดแดง หรืออุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น จากการที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤตทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ (Nguyen et al., 2010) ดังที่เชาวรัตน์ ศรีวิสุธา (2558) ศึกษาพบว่า การจัดการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาและควบคุมการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชวไล ชุ่มคำ (2545) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงภายหลังการฝึกอบรมป้องกันความเสี่ยงสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม สอดคล้องกับ พจนา รุ่งรัตน์ (2557) พบว่า การบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และสอดคล้องกับ จิตติมา บุญชื่น (2555) พบว่าการนำรูปแบบการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผลดีต่อผู้ป่วย และสอดคล้องกับ ทศนี สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพด้านผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยสามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้อย่างเหมาะสม ทันทเวลา กระตุ้นสมาชิกให้ ปรับปรุงบริการโดยพิจารณาผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลผลลัพธ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนถูกต้อง สอดคล้องกับสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing: AACN, 2007) กล่าวว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อ

ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องเป็นผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ความสูญเสียของญาติผู้ป่วย และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 1.6 บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 13 )

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด 8 กิจกรรม อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรกคือ "เป็นผู้สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ" "เป็นผู้มีพฤติกรรมแสดงออกในบทบาทผู้นำที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในทีมสุขภาพ" "เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข" ซึ่งในยุคปัจจุบันมีปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง มีผลกระทบต่อบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ต้องก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเรื่องโรค เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ สอดคล้องกับ ทศนี สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก พบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกสามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพ เป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างสรรค์ผลงานที่มีประสิทธิผลต่อวิชาชีพ (Ward, 2002 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 19) สอดคล้องกับ Sherman (2005) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้นำในการจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ

#### 1.7 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (ตารางที่ 14)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งหมด 7 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก 4 กิจกรรม ระดับปานกลาง 3 กิจกรรม

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพ ให้เกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ทีมการทำงาน และทำงานไปในแนวทางที่องค์การต้องการ หรือในกรณีที่เกิดความขัดแย้งในการทำงานผู้นำการพยาบาลทางคลินิกเข้ามาเกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อีกทั้งป้องกันปัญหาการร้องทุกข์และการอุทธรณ์ที่เกิดจากปัญหาต่างๆ ได้ ดังผลการวิจัยของทัศนีย์ สงกา (2548) ศึกษาพบว่าบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ ต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษา คือแนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญของตนกับสมาชิกทีมพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ บุปผาชาติ ขุนอินทร์ (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง มีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน และสอดคล้องกับสายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ศึกษาโครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาล สำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้เทคนิคให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาในการนิเทศงานการพยาบาลของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม

### 1.8 บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (ตารางที่ 15)

ผลการศึกษาพบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งหมด 8 กิจกรรม ในระดับมาก 5 กิจกรรม ระดับปานกลาง 2 กิจกรรม ระดับน้อย 1 กิจกรรม

อภิปรายได้ว่าจากวิทยาการความก้าวหน้าในการวินิจฉัย และรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐานสากล มีการกำหนดตัวชี้วัด ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตและผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ที่สำคัญคือระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบริการสุขภาพ และด้วยกระแสของรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 ที่ได้เน้นถึงสิทธิของประชาชนไทยด้านสุขภาพ มี ผลให้ประชาชนทุกคนหันมาตระหนักในสิทธิที่ตนพึงจะได้รับ เกิดความ

คาดหวังการบริการที่เป็นเลิศ (สภาการพยาบาล, คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง, 2552) จึงมีความจำเป็นที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกหรือผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีความรู้ความสามารถในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรวมทั้งการวัดผลลัพธ์ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดการข้อมูลทางสุขภาพและจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกของสภาการพยาบาล (2552) ที่กำหนดไว้ว่าต้องมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) และมีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับพัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541: 62-70) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะคุณภาพการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกคนต้องการ

#### 1.9 บทบาทผู้วิจัย (ตารางที่ 16)

ผลการศึกษาพบว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติบทบาทด้านผู้วิจัย มีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 กิจกรรม อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่า บทบาทผู้วิจัยเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องเป็นผู้ที่ค้นหาปัญหาทางคลินิกที่ยุ่งยากซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยริเริ่มศึกษาวิจัยในสาขาที่เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงาน และร่วมทำงานวิจัยกับทีมสุขภาพในสาขาที่มีความรู้ ความชำนาญและสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากการทำวิจัยแล้วต้องสามารถนำผลงานการวิจัยมาปรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล วิเคราะห์และเผยแพร่ความรู้ผลงานวิจัย และนำไปประยุกต์หรือบูรณาการใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ ดังที่ Calkin (1984) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นผู้นำในการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการนำวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติและสามารถช่วยพยาบาลที่สำเร็จใหม่ในระดับเริ่มต้นและนักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Holt (1984) ได้สังเกตเห็นว่าความสามารถทางคลินิกในการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์ในทางคลินิกเพื่อตัดสินใจให้การพยาบาลและการทำนายผลที่อาจเกิดผลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของลักษณะความเป็นผู้นำทางคลินิก โดยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ตนเป็นผู้ชำนาญการ การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การทำวิจัย การตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยและการศึกษาต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการ

ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ (WHO, 1985: 3 อ้างถึงใน อนงค์นุช ภูยานนท์, 2544) กล่าวว่า การวิจัยมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมาก ความรู้และวิทยาการใหม่ๆ ที่จะ เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการ ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงมี หน้าที่ในการศึกษาวิจัยโดยวางโครงการและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง หาข้อบกพร่องและนำมาแก้ไข ปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสม สนับสนุนการทำวิจัยของผู้อื่นโดยเป็นผู้กระตุ้นจูงใจ สนับสนุน ทางด้านทรัพยากร อำนวยความสะดวก และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ทำวิจัย รวมทั้งเป็นผู้นำ ผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ ฉวีวรรณ ธงชัย (2556) พบว่า ผู้ปฏิบัติการณ์ชั้น สูงแสดงออกถึงบทบาทที่โดดเด่นในการเป็นผู้นำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยวิกฤตโดย การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การศึกษางานวิจัยและการเป็นผู้วิจัย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้านจำแนกตาม ระดับอายุ (ตารางที่ 17)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติบทบาท ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบทบาทผู้ ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมายที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติไม่ แตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า อายุเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งรอบด้าน มีเหตุมีผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ที่มีอายุ มากกว่าย่อมมีความสุข มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ นอกจากนี้อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในตัว บุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็น และมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้น การเรียนรู้ก็จะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ทักษะ บุญทอง (2532 อ้างถึงในสุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) สอดคล้องกับของ เอมอร โตสนันต์ (2551) ปัญญา เลื่อนดวง และนันทนา น้ำฝน (2546) นงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้าน จริยธรรมและกฎหมายที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุนี้การ

ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (สุภารัตน์ ไวชีตา 2537 อ้างถึงใน บุชบา สังข์ทอง, 2550)

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 18)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำทั้ง 9 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำสูงกว่าพยาบาลทางคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกด้าน ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้วิจัย รองลงมา คือ ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าการศึกษาเป็นพื้นฐานทำให้คนมีการเรียนรู้ในการทำงาน และมีการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (ภัสรา จารุสุสินธ์ และยุพิน อังสุโรจน์, 2542) จากการศึกษาของ Ericsson. et al., (2007) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาเพิ่มที่มีใบรับรองความเชี่ยวชาญและผ่านการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางจะมีระดับของความเชี่ยวชาญสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีใบรับรองและไม่ผ่านการเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง การให้โอกาสไปเพิ่มความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจะทำให้พยาบาลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจมองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและเกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูง ส่งผลเชิงบวกต่อการทำงาน จากการศึกษาของ วรดา ช่ายแก้ว (2542) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ส่วน ประไพ อริยประยูร (2546) พัทมน อันโต (2546) เอมอร โตสนันตี (2551) และนงพงา ปั่นทองพันธ์ (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการบูรณาการความรู้ ความเชี่ยวชาญ การให้ความสำคัญกับการศึกษาจะทำให้ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกมีความรู้ทางการพยาบาลอย่างถ่องแท้ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้านจำแนกตามระดับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 19)

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้าน จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านบทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมายที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาานานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญ รอบคอบ มีเหตุผล ช่วยให้สามารถเลือกวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Ivancevich and Matteson, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2558) เอมอร โทสนันตี (2551) จินตนา นักรจารย์ (2556) และพัชนี ธรรมพัฒนานุกุล (2549) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนมธุรส เมืองศิริ (2549) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับการสอนแนะ การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ Lin et al. (2009) และ Choi and Kim (2014) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นทำให้เกิดทักษะ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทางคลินิก สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้ทัน่วงที่ส่งผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้านจำแนกตามลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต (ตารางที่ 20)

ผลการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกทั้ง 9 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญ

เฉพาะสาขามีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา รองลงมาคือ ด้านบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางด้านกายภาพที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต และมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตแยกออกเป็นหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ประกอบด้วย สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit) สาขาระบบประสาท (Neurology Unit) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit) (วิจิตรา กุสมภ์, 2556 และ เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, 2556) ซึ่งในการให้การพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Papathanasoglou et al. (2005) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิกฤตในประเทศกรีซ ที่ทำงานในหน่วยงานวิกฤตที่ต่างกัน เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และแผนกอภิบาลผู้ป่วยโรคทรวงอก มีการปฏิบัติการพยาบาล กล้าคิด กล้าตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สูงกว่าพยาบาลในแผนกอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปและแผนกอภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต แตกต่างจากการศึกษาของ วิภาวี พงษ์ทอง (2557) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบัน มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในระดับเดียวกันในทุกหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายหลักคือทำให้บริการการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ แม้ว่าจะพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกันแต่พยาบาลทุกคนล้วนผ่านการศึกษามาตามหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ และมีใบประกอบโรคศิลป์ที่เป็นเครื่องยืนยันความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ วิจิตรา กุสมภ์ (2556) กล่าวว่า ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต่างกันมีการปฏิบัติงานและบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตแตกต่างกัน



5. การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 ด้านจำแนกตามระดับของ โรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 21)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิมิระดับสูง มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกัน 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติผู้นำการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง และรองลงมา คือ ด้านบทบาทผู้ให้คำปรึกษา และพบว่าการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บทบาทผู้อำนวยการพยาบาลในคลินิก บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และบทบาทผู้วิจัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับของโรงพยาบาลศูนย์ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ระดับของโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ดำเนินงานด้านการให้การรักษายาบาลเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 80 และมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษา สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในจังหวัดพื้นที่ ซึ่งแบ่งหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 1) หน่วยบริการตติยภูมิมิระดับสูง (Excellence Center) เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ซึ่งในการให้บริการพยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความรู้ความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญขั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถให้การบริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub-specialty) จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่แตกต่าง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และบทบาทผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีศักยภาพสูงสุดในการดูแลและการบริการผู้ป่วย
2. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางในการพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. ควรใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำการพยาบาลทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยดังกล่าวจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาถึงตัวแปรต้นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาล**

**ในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก.** กรุงเทพฯ:

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม**

**แห่งชาติฉบับที่10. พ.ศ. 2550-2554.** กรุงเทพฯ: องค์การสังเคราะห์อาหารผ่านศึก.

กาญจณี โอภาสทิพากร. (2550). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญ**

**เฉพาะทาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิจกรรม เอื้อตรงจิต และคณะ. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. **วารสารสภาการพยาบาล** 27(2): 5-15.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2555). **สถิติสำหรับงานวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ธรรมสารการพิมพ์.

ไชแสง โพธิโกสม. (2543). **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล.** ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล

และบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จงจิตต์ คณากุล, ปรีดา สีปากดี และประชิด ศราพันธ์. (2549). **ภาวะวิกฤตในหออภิบาลการ**

**บำบัดรักษาพยาบาล เล่ม 2.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

จรรยา ตันติธรรม และคณะ. (2547). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

จินตนา นัคราจารย์. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของ**

**พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.**

วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะ  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉวีวรรณ ธงชัย. (2556). ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการให้บริการผู้ป่วยวิกฤต:

กรณีศึกษา. **วารสารสภาการพยาบาล.** 28(3): 80-94.

- ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล. (2553). **สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิชา กองจรีต. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่ายพ. (2557). **ศึกษาการพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล**. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3): 75-80.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เขาวรัตน์. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัษณ์คริสเตียน.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2543). **Critical care unit**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2556). **เวชบำบัดวิกฤตพื้นฐาน**. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ฐิติมา บุญชื่น. (2555). **การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มารับการผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัษณ์คริสเตียน.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ดวงเนตร นนท์เต็ม. (2549). **การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม**. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ สงกา. (2548). **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงพงา ปั่นทองพันธ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ  
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถ  
ในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ  
กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาถสุรางค์ ไกรอาบ. (2539). **การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้อง  
คลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้าง  
พลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุษบา สังข์ทอง. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม  
ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการแลกเปลี่ยนระหว่าง  
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงาน  
ตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ประไพ อริยประยูร. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การ  
สอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัญญา เกื้อนดวง และนันทนา น้ำฝน. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึง  
พอใจในการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร ของ  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
วารสารสภาการพยาบาล. 18(1): 30-43.**

พจนา รุ่งรัตน์. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการ  
บริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการ  
พยาบาล โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.**

พรทิพย์ โภศลวัฒน์. (2541). **บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต.วารสารพยาบาล  
ศาสตร์. 16 (2): 1-5.**

พิสมัย ฉายแสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอ  
ผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

พัชมน อันโต. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน  
ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

พัชนี ธรรมวัฒนานุกุล. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การ  
สนับสนุนจากองค์กรต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม  
โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- ภัสรา จารุสุลีนธ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). **ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธปียา พิมพ์เสนา. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา พรหมแก้วงาม. (2549). **การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคัลยกรรม.** การศึกษาอิสระ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1.** นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- วรดา ช่ายแก้ว. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และ การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เชาวศรีกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2546). **Critical care nursing: การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.** กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.

วิจิตรา กุสมภ์. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.

วิจิตรา กุสมภ์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.

สภาการพยาบาล. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/news/news-2012-10-1376.htm> [22 มีนาคม 2559]

สมพันธ์ หิฎฐิระนันท์. (2537). พยาบาลผู้ชำนาญการหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก. **สารสภาการพยาบาล** 9(3): 16-22.

สายพิน ปิ่นแก้ว. (2544). **โครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับ**

**หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ และชวนพิศ ทำนอง. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ.

พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ และชวนพิศ ทำนอง. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ.

พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.

สุนิสา วัลยะเพ็ชร์. (2533). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ**

**พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนิรัตน์ คงเสรีพงศ์ และสุชัย เจริญรัตน์กุล. (2543). **เวชบำบัดวิกฤต 2000 Current concepts**

**in critical 2000.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีรรัชการพิมพ์.

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ. (2552). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://www.moph.go.th/ops/health\\_48/A.PDF](http://www.moph.go.th/ops/health_48/A.PDF) [28 ตุลาคม พ.ศ. 2560]

สิริพร โกวิทเทาวงศ์. (2547). **การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย**

**วิกฤตโรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะ**

**พยาบาลวิชาชีพ.** นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงาน**

**ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf> [28 เมษายน 2559].

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **รายงานข้อมูลทรัพยากร**

**สาธารณสุข ประจำปี 2554.** สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานข้อมูลทรัพยากร**

**สาธารณสุข ประจำปี 2557.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/annual2014.pdf>.  
[13 ธันวาคม 2560].

แสงจันทร์ กลิ่นชิต. (2549). **อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการ**

**รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนงค์นุช ภูยานนท์. (2544). **อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพ**

**ตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชา  
สารัตถศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2558). **เอกสารคำสอน วิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล.**

พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อึดสำเนา)

อุษา สุวรรณเพชร. (2546). **รูปแบบบันไดวิชาชีพการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

อัฉรัช อัยยะพัฒน์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน**

**กับความสุขในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ**  
**กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส. (2558). **ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติ**

**หัวใจและหลอดเลือด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ. (2556). **เวชบำบัดวิกฤตพื้นฐาน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

เอมอร โตสปันตี. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

#### ภาษาอังกฤษ

Alberto, L. et al., (2014). A description of the ICU liaison nurse role in Argentina.

**Intensive and Critical Care Nursing.** 30: 31-37.

American Association of Colleges of Nursing. (2004). **White paper on the education and role of the clinical nurse leader.** [Online]. Available from: [http://www.aacn.nche.edu/Publications/white\\_papers/ClinicalNurseLeader.htm](http://www.aacn.nche.edu/Publications/white_papers/ClinicalNurseLeader.htm) [2015, Aug 16].

American Association of Colleges of Nursing. (2007). **White paper on the education and role of the clinical nurse leader.** [Online]. Available from: [http://www.aacn.nche.edu/Publications/white\\_papers/ClinicalNurseLeader.htm](http://www.aacn.nche.edu/Publications/white_papers/ClinicalNurseLeader.htm) [2015, Aug 16].

Ayotte, A., and Henneman, E. A. (2005). **Master of science: Clinical nurse leader.** [Online]. Available from: <http://www.umass.edu/nursing>, [2015, August 30].

Bender, M. et al., (2016). Clinical Nurse Leader Integrated Care Delivery to Improve Care Quality: Factors Influencing Perceived Success. **Journal of Nursing Scholarship** 48(4): 414-422.

Bender, M., Connelly C. D., Glaser, D., & Brown, C. (2012). Clinical nurse leader

- impact on microsystem care quality. **Nursing Research**, 61(5): 326-332.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice**. Menlo Park: Addison-Wesley.
- British Association of Critical Care Nurse. (2009). **Standard for nurse staffing in critical care** [ Online]. Available from: <http://www.baccn.org.uk>. [2016, January 1].
- Choi, J. S. & Kim, K. M. (2014). Factors influencing the self-perceived practice levels of Professional standard competency among infection control nurses in Korea. **American Journal of Infection Control** 42, 980-984.
- Contino, D. S., (2004). Leadership competencies knowledge skill and aptitudes nurse need to lead orgization effective. **Critical care nurse** 24(3): 51-64.
- Cynthia R. et al., (2016). **Clinical Nurse Leader Certification Review, Second Edition**. Springer Publishing Company [ Online]. Available from: <https://books.google.co.th>. [2017, December 12].
- Donna, D., Ignatavicius, M., & Workman, L. (2006). **Medical-surgical nursing: Critical thinking for collaborative care**. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Dimitrelis, S., Homer, C., & Buchan, J. (2014). Instability in patient and nurse characteristics, unit complexity and patient and system outcomes. **Journal of Advanced Nursing** 71(6): 1288–1298.
- Ericsson, K. (2007). Expert performance in nursing: Reviewing research on expertise in nursing within the framework of the expert-performance approach. **Advances in Nursing Science** 30, E58-E71.
- Gallagher, D., & Blegen, M. (2009). Competency and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. **American Journal of Critical Care** 18(2): 106-113.
- Hartshorn, J., Lamborn, M., & Noll, M. L. (1993). **Introduction to critical care nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Holloway. (1988). **Nursing the critically ill adult**. 4<sup>th</sup> ed. California: Addison Wesley.
- Hov, R. Hedelin and Athin. (2006). Reidun Hov. **Nursing care for patients on the edge of life - Nurses' experiences related to withholding or withdrawing curative treatment, in the contexts of ICU and nursing home**. Nursing Science. 33: 1-70.
- Hinebaugh, A., & Calamaro, C. (2011). The clinical nurse leader: Playing an integral role in the prevention and treatment of pediatric overweight and obesity. **Bariatric Nursing & Surgical Patient Care** 6(3): 145-150.
- Ivancevich, J. M. & Matteson, M. T. (2008). **Organizational behavior and Management** 8<sup>th</sup>. Boston: McGraw-Hill.
- Jukkala, A., Greenwood, R., Ladner, K., & Hopkins, L. (2010). The clinical nurse leader and rural hospital safety and quality. **Online Journal of Rural Nursing and Health Care** 10(2): 38-44.
- Kaplow, R. (2004). Applying the synergy model to nursing education. **Critical Care Nurse** 2: 20-26.
- Lin, H. L. et al. (2009). Factors influencing the competency of head nurses when assisting with in hospital cardiopulmonary resuscitation. **Tzu Chi Medical Journal** 21 (3), 233-238.
- Mathena, K. (2002). Nursing Manager Leadership Skills. **J Nurs Adm** 32(3): 136-142.
- Martin, P., & Oswald, T. (2005). **MSU offers new online nursing program**.  
 [Online]. Available from: <http://www.newsroom.msu.edu/site/indexer/2460/content.htm> [2016, March 20].
- Miranda, D. et al. (1996). **Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28 items-- results from a multicenter study**. Critical Care Medicine 24(1): 64-73.
- Nguyen, Y. L., Wunsch, H., & Angus, D. C. (2010). Critical care the impact of

- organization and management on outcome. **Current opinion in critical care.** 16: 487-492.
- Papathanassoglou ED et al., (2005). Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses , **Journal of Nursing Management**, 13: 154– 164.
- Paul, S. (2014). Role of the acute care nurse in managing patients with heart failure using evidence-based care. **Critical Care Nursing** 37(4): 357–376.
- Sherman, R. (2005). **The clinical nurse leader graduate program.** [Online]. Available from: <http://www.Fau.edu/diudept/nursing/CNLPprogram.pdf> [2015, Aug 30].
- Soltis L, M. (2015). Role of the Clinical Nurse Specialist in Improving Patient Outcomes After Cardiac Surgery. **American Association of Colleges of Nursing Advanced Critical Care** 26(1): 35-42.
- Stoddart K., Bugge C., Shepherd A. & Farquharson B. (2014). The new Clinical Leadership role of senior change nurse: a mixed methods study of their views and experience. **Journal of Nursing Management** 22: 49-59.
- Supamaneet et al. (2011). Preliminary clinical nursing leadership competency model: A qualitative study from Thailand. **Nursing and Health Sciences**, 13: 433-439.
- Tallakson, M. B. (2015). **Clinical nurse leader practice and impact competency model: A dynamic response.**[Online]. Available from:[http://nursing.fullerton.edu/programs/dnp/assets/projdefense/finalprojects/2015/Tallakson\\_Melanie\\_DNP\\_Final\\_Project\\_2015.pdf](http://nursing.fullerton.edu/programs/dnp/assets/projdefense/finalprojects/2015/Tallakson_Melanie_DNP_Final_Project_2015.pdf). [2015, Sep 30].
- 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.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. 2002. **Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management.** St. Louis: Mosby.

Max Van Manen. M. (1990). **Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy**. London, Ontario, Canada.

Wilson, L., Orff, S., Gerry, T., Shirley, B. R., Tabor, D., Caiazzo, K., & Rouleau D. (2012). Evolution of an innovative role: The clinical nurse leader. **Journal of Nursing Management**, 21, 175-181. doi:10.1111/j1365-2834.2012.01454.x





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**





### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนาม	ตำแหน่งและความเชี่ยวชาญ
1. สุมาลี โชติยะ	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอซียูศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. วิภาวรรณ บัวสรวง	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. พ.ท.หญิงวรรณกร รักอิสสระ	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอ ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อรสา ไพรุณ	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอ ผู้ป่วยหนักโรคหัวใจอายุรกรรม โรงพยาบาลทรวงอก - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (เกียรตินิยม)สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
5. สุภานันท์ อินนอก	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

## รายนามพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

รายนาม	ตำแหน่งและความเชี่ยวชาญ
1. อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. ร.อ.หญิง ฉัตรารณณ์ มณีประสิทธิ์	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. สุนิตษา คณะเจริญ	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล - ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses)
4. นางสาวอณัตยา ชื่อดตรง	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. วินิตต์ย หงลงละเลิง	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses)



ที่ ศธ 0512.11/ ๒๓๒๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสมาลี โชติยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางสมาลี โชติยะ  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158  
นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ โทร. 08-6058-4998

ที่ ศร 0512.11/๑๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิภาวรรณ บัวสรวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาววิภาวรรณ บัวสรวง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ โทร. 08-6058-4998

ที่ ศธ 0512.11/2923



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ท.หญิง วรธกร รักอิสสระพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุรีพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

พ.ท.หญิง วรธกร รักอิสสระ  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158  
นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ โทร. 08-6058-4998



ที่ ศธ 0512.11/๒๒๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถาบันทรวงอก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอรสา ไพธรมพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

**สุริพร ธนศิลป์**

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวอรสา ไพธรม

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ โทร. 08-6058-4998

ที่ ศธ 0512.11/2323



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุกานัน อินนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวสุกานัน อินนอก

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ โทร. 08-6058-4998





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจรี ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 057/2560

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 195.1/59 : การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาล  
วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์) ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 มีนาคม 2560

วันหมดอายุ : 23 มีนาคม 2561

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการติดตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น**
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ รหัสสนิสิต 5777152536

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (ซี.ซี.ยู) โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
(ที่บ้าน) 5801/513 คลำท่า อโศก-ดินแดง คอนโด แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3548108 ต่อ 6226-7 โทรศัพท์มือถือ 086-0584998

E-mail : Ksubsomboon@yahoo.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล ชำนาญการ ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตและระดับของโรงพยาบาลศูนย์ คำถามเป็นแบบเดิมคำและเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทผู้นำการพยาบาลในคลินิก จำนวน 10 ข้อ 2) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ 3) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ 4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 7 ข้อ 5) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ จำนวน 11 ข้อ 6) บทบาทผู้



ทำที่โครงการวิจัย..... 195.1/59

วันที่รับรอง..... 24 มี.ค. 2560

ในหมอตาย..... 23 มี.ค. 2561

AF 05-07

ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 7 ข้อ 7) บทบาทผู้บริหารจัดการ จำนวน 10 ข้อ 8) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ 9) บทบาทผู้วิจัย จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 70 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารงานจूरि 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ..... กุณภก ทรัพย์สมบูรณ์ .....

ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

เลขที่โครงการวิจัย..... 195.1/59 .....

(.....)

วันที่รับรอง..... 24 มี.ค. 2560 .....

พยาน

วันหมดอายุ..... 23 มี.ค. 2561 .....



AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
( Patient/Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาล  
วิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (จี.ซี.ยู) โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2  
ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
(ที่บ้าน) 5801/513 คาซ่า อโศก-ดินแดง คอนโด แขวงดินแดง เขตดินแดง  
กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3548108 ต่อ 6226-7 โทรศัพท์ที่บ้าน -  
โทรศัพท์มือถือ 086-0584998  
E-mail Address: Ksubsomboon@yahoo.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความ  
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาใน  
การอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้  
ตลอดเวลา
2. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิก ของ  
พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. วัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของ  
พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาการ  
ปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์  
การทำงานของพยาบาลชำนาญการ และระดับของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ  
และมีประสบการณ์ในด้านดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ดิฉันจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญ  
การที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาล  
เฉพาะทางวิกฤต ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย  
เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการทั้งเพศชาย-หญิง ที่มี  
ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไปและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ



เลขที่โครงการวิจัย 195.1/59  
วันที่รับรอง 24 มี.ค. 2560  
วันหมดอายุ 23 มี.ค. 2561

ทางวิกฤต ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบัน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการทั้งเพศชาย-หญิง ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไปและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 275 คน

5. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กรุณาให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามส่วนที่ 1 บึงจ้ยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 70 ข้อ ดังนี้ 1) บทบาทผู้นำการพยาบาลในคลินิก จำนวน 10 ข้อ 2) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ 3) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ 4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 7 ข้อ 5) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ จำนวน 11 ข้อ 6) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 7 ข้อ 7) บทบาทผู้บริหารจัดการ จำนวน 10 ข้อ 8) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ 9) บทบาทผู้วิจัย จำนวน 4 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

#### 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย 3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามและบันทึกข้อความชี้แจงรายละเอียดระบุว่าเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว การแจกแบบสอบถามในแต่ละโรงพยาบาล โดยบรรจุแบบสอบถามและคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในซอง 4) เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม กฎหมายและความเสี่ยงด้านอื่นๆ ตลอดจนไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อผู้ร่วมการวิจัยใดๆ ทั้งสิ้น

เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๙๕.๑/๖๙

วันที่รับรอง..... 24 มี.ค. 2560

วันหมดอายุ..... 23 มี.ค. 2561



AF 04-07

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่ทำการตอบแบบสอบถาม และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ หากผู้เข้าร่วมในการวิจัยไม่สะดวกในการสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

10. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาตนเอง

11. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลาให้กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

12. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ - นามสกุล ลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกทำลายหลังงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว 6 เดือน และผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ - โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)



ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

วันที่โครงการวิจัย..... 195.1/59  
วันที่รับรอง..... 24 มี.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 23 มี.ค. 2561





### แบบสอบถาม

**เรื่อง** การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ส่วน คือ  
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ  
ส่วนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 70 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทุกส่วน โดยเลือกตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในส่วนที่ 1 เลือกตอบตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในส่วนที่ 2
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและข้อมูลจะเป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวมและจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำงานของท่าน

ขอขอบพระคุณท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้



ใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

**ชื่อโครงการ** การศึกษาการปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย  
วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**เลขที่** ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน  
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการ  
วิจัยเรื่องนี้โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย  
จากผู้วิจัย นางสาว กฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ ที่อยู่ 2 หอพักพยาบาล 18 ชั้น โรงพยาบาลราชวิถี  
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายหนังสือนี้จนเข้าใจเป็นอย่างดี  
แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัย  
เมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มี  
ผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์  
ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ  
โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว  
ข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์) (.....)

ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

## แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
  
2. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
  - 2.1 ( ) ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
  - 2.2 ( ) ปริญญาโท สาขา.....
  - 2.3 ( ) ปริญญาเอก สาขา.....
2. ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทั้งหมด.....ปี
  
4. ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ท่านปฏิบัติงาน เป็นลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤตใด
  - 4.1 หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมทั่วไป ได้แก่
    - 4.1.1 ( ) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
    - 4.1.2 ( ) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
  - 4.2 หอผู้ป่วยวิกฤตเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ได้แก่
    - 4.2.1 ( ) สาขาศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Surgery Unit)
    - 4.2.2 ( ) สาขาหัวใจและหลอดเลือด หรือ ซีซียู (Coronary Care Unit)
    - 4.2.3 ( ) สาขาระบบประสาท (Neurology Unit)
    - 4.2.4 ( ) สาขาบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma Unit)
    - 4.2.5 ( ) สาขาผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Unit)
    - 4.2.6 ( ) สาขาทารกแรกเกิด (Neonatal Unit)
    - 4.2.7 ( ) อื่นๆ.....
  
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ระดับใด
  - 5.1 ( ) ตติยภูมิ (Sub-Specialty)
  - 5.2 ( ) ตติยภูมิระดับสูง (Excellence- Center)

**แบบสอบถามส่วนที่ 2** การปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย  
วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 70 ข้อ ดังนี้

- |  |       |    |     |
|--|-------|----|-----|
| 1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก                          | จำนวน | 10 | ข้อ |
| 2) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง         | จำนวน | 5  | ข้อ |
| 3) บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล                         | จำนวน | 8  | ข้อ |
| 4) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา                                     | จำนวน | 7  | ข้อ |
| 5) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ               | จำนวน | 11 | ข้อ |
| 6) บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย | จำนวน | 7  | ข้อ |
| 7) บทบาทผู้บริหารจัดการ                                    | จำนวน | 10 | ข้อ |
| 8) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง                                | จำนวน | 8  | ข้อ |
| 9) บทบาทผู้วิจัย   | จำนวน | 4  | ข้อ |

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณารายการบทบาทต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่าน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- |                |         |  |
|----------------|---------|--|
| 5 = มากที่สุด  | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกได้มากที่สุด  |
| 4 = มาก        | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกได้มาก        |
| 3 = ปานกลาง    | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกได้ปานกลาง    |
| 2 = น้อย       | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกได้น้อย       |
| 1 = น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกได้น้อยที่สุด |

ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	<b>บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก จำนวน 10 ข้อ</b>					
1	เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขา ที่ปฏิบัติงาน					
2	เป็นผู้มีการประเมิน วิเคราะห์ และวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาลที่ ซับซ้อนในสาขาที่เชี่ยวชาญ					

ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
3	เป็นผู้มีการวางแผนและปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้กระบวนการพยาบาล/ทฤษฎีทางการพยาบาล/หลักฐานเชิงประจักษ์					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
9	.....					
10	.....					
	<b>บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง</b> จำนวน 5 ข้อ					
1	เป็นผู้ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
2	เป็นผู้มีความสามารถในการแก้ไขผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามกำหนดได้ถูกต้อง					
3	.....					
4	เป็นผู้ดำเนินการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย					
5	.....					

ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	<b>บทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ</b>					
1	เป็นผู้ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการ สุขภาพ					
2	เป็นผู้ปฏิบัติและสนับสนุนทีมการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพหรือทำ วิจัยการพยาบาลทางคลินิก					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
	<b>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 7 ข้อ</b>					
1	เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลใน สาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
2	เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนใน สาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
3	.....					
4	.....					

ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
5	.....					
6	.....					
7	.....					
	<b>บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือ จำนวน 11 ข้อ</b>					
1	เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม					
2	.....					
3	.....					
4	เป็นผู้ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างถูกต้อง ชัดเจนกับผู้ป่วย บุคลากร ทุกระดับ และทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
9	.....					
10	.....					
11	.....					

ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	<b>บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b> จำนวน 7 ข้อ					
1	เป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล					
2	.....					
3	เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน					
4	.....					
5	.....					
6	เป็นผู้ไม่เพิกเฉยต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยและไม่มี จริยธรรม					
7	.....					
	<b>บทบาทผู้บริหารจัดการ</b> จำนวน 10 ข้อ					
1	เป็นผู้นำข้อมูลการรับ-ส่งเวร และการประชุมปรึกษามาใช้ให้เป็น ประโยชน์ ในการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล					
2	เป็นผู้มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายและ วางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3	.....					

ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
9	.....					
10	.....					
	<b>บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ</b>					
1	เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้					
2	เป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธวิธีในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายขององค์กร					
3	เป็นผู้สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ					
4	.....					
5	.....					
6	.....					



ข้อ ที่	รายการการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
7	.....					
8	.....					
	<b>บทบาทนักวิจัย จำนวน 4 ข้อ</b>					
1	เป็นผู้ทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการ พยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
2	เป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม พยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยใน สาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล					
3	.....					
4	.....					

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกฤษณา ทรัพย์สมบูรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 16 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2521 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท สระบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (Cardio Care Unit: CCU) โรงพยาบาลราชวิถี และได้รับการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เมื่อปี พ.ศ. 2554

