

ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด



นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES  
IN CORONARY CARE UNIT

Miss Angkana Hirunpinyopas



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 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด
โดย	นางสาวอังคณา ทิรัณย์ภิญโญภาส
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส : ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN CORONARY CARE UNIT) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญดา ประจุกสิลา, 144 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 144 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97, .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าความสัมพันธ์อันดับ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง ( $x = 3.87$ )
2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59, .49$  และ  $.36$  ตามลำดับ)

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 55 มีสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด =  $.552$  (ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด) +  $.451$  (ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5677228536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COMPETENCY / LEARNING ORGANIZATION / STAFF EMPOWERMENT / CORONARY CARE UNIT

ANGKANA HIRUNPINYOPAS: PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN CORONARY CARE UNIT. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 144 pp.

The purpose of this descriptive research study was to investigate factors predicting competency of professional nurses in coronary care unit. The samples consisted of 144 professional nurses in coronary care unit. An instrument for this study that included a demographic data form, a competency of professional nurses in coronary care unit, a learning organization, a staff empowerment, questionnaires which were developed by researcher, judged by the panel of experts and Cronbach's alpha coefficients of reliability were .97, .93 and .95. The data were analyzed for percentage, means, standard deviation, Pearson correlation coefficient, ETA correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows:

1. Mean score of competency of professional nurses in coronary care unit was at high level ( $x = 3.87$ )
2. There was positively significant relationships between experience working in coronary care unit, learning organization, staff empowerment and competency of professional nurses in coronary care unit, at .05 level ( $r = .59, .49$  and  $.36$  respectively)
3. The factors predicting competency of professional nurses in the coronary care units were experience working in coronary care units and the learning organization, with a 55% predictive power and the following prediction equation in the form of a standardized score:

Competency of professional nurses in coronary care unit =  $.552$  (experience working in coronary care unit) +  $.451$  (learning organization)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไขที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและกรุณาให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณท่านคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิด้านโรคหัวใจ ทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่กรุณาให้ทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทบัณฑิต รวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อมณัส คุณแม่ณัฐพร หิรัญย์ภิญโญภาส พี่น้องและครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนตลอดการศึกษา และขอขอบคุณพี่ๆน้องๆหอผู้ป่วยซีซียู เพื่อนนิสิต กัลยาณมิตรทุกคน ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน เป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	15
1. หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด.....	16
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด .....	20
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด .	36
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
5. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	95
รายการอ้างอิง.....	96
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	107
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและรายข้อ.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	144



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม .....	34
ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ .....	58
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด (n = 144).....	59
ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน .....	66
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำแนกโดยรวมและตามรายด้าน (n = 144).....	71
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำแนกตามรายข้อ (n = 144).....	72
ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (n = 144).....	77
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด.....	78
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 144) .....	79
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 144).....	79

ตารางที่ 11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (n= 144).....	80
ตารางที่ 12	เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด (n= 144).....	81
ตารางที่ 13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจพยากรณ์ ( $R^2$ ) ค่าอำนาจพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ Change) ในการ พยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เมื่อใช้วิธี แบบขั้นตอน (Stepwise) (n = 144).....	82
ตารางที่ 14	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อน มาตรฐานของตัวแปรประชากร (SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการ ถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือดที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (n=144).....	83
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ จำแนกตามรายชื่อ (n = 144).....	139
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามรายชื่อ (n = 144).....	142

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานไว้ว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีการเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 16.7 ล้านคนต่อปี (WHO, 2008) นอกจากนี้สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ยังให้ข้อมูลว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases :CVDs) จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้อีกเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน (ศกวรรณ แก้วกลิ่น และนิตยา พันธุเวทย์, 2555) ในประเทศไทยอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็งและเนื้องอก และจากอุบัติเหตุ จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ (2557) พบว่าอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงโดยในปี 2555-2557 คิดเป็นอัตรา 72.12, 84.38 และ 90.34 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคิดเป็นอัตรา 412.70, 427.53 และ 435.18 ต่อประชากรแสนคนในปี 2554, 2555 และ 2556 ตามลำดับ โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงและบางรายที่มีอาการซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะรับการรักษาทำให้ระยะเวลาอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะเศรษฐกิจของประเทศและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (วิจิตรา กุสมภ์, 2556; Huffman, Christopher & James, 2010; O'Neil, Kristy & Brain, 2010) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดจำเป็นต้องได้รับการดูแลในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมและมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ถูกต้อง ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย (วิจิตรา กุสมภ์, 2556)

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะมีลักษณะการดำเนินของโรคที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วหรือช้าผิดปกติ ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้นหรือต่ำลงจากภาวะปกติ มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (วิจิตรา กุสมภ์, 2556) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3-4 ตามการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระบบ Therapeutic Intervention

Scoring System (TISS-28) คือต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนและมีแพทย์เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (Miranda, 1996)

จากสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในปัจจุบันที่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ผู้รับบริการจำนวนมากจึงถูกส่งตัวมารักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม มีความเฉพาะทาง และมีหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (Coronary care unit: CCU) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 7.8 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยอายุรกรรมมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 11.4 เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะได้รับการรักษาที่ใกล้ชิดและสามารถปรับยาได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามอาการของผู้ป่วย (Porath et al, 2002) สมาคมโรคหัวใจยุโรป (European Society of Cardiology : ESC, 2012) ได้ระบุว่าหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเป็นหน่วยผู้ป่วยวิกฤตที่ออกแบบเฉพาะขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตและต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับประเทศไทยหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ จัดเป็นหน่วยงานที่มีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนต้องการการรักษาที่มีความเป็นเฉพาะทาง และยังคงรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ, 2554) หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดขึ้นกับภาควิชาอายุรศาสตร์หรือศูนย์โรคหัวใจ มีบุคลากรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปที่ต้องได้รับการรักษาทันที นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่คุกคามชีวิต และผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีปัญหาด้านโรคหลอดเลือดหัวใจที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง (ชวนพิศ ทำนอง, 2557) มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 3 วัน (วิจิตรา กุสมภ์, 2556) โดยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นสัดส่วน 1:1.5 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 1 คนต้องให้การดูแลผู้ป่วย 1.5 คน (สภาการพยาบาล, 2548) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจึงต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของ

โรคหัวใจและหลอดเลือดและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนกลุ่มนี้ได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

พยาบาลผู้ให้การดูแลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีบทบาทในการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและการบันทึกการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างเป็นมาตรฐาน ให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ (Oliver, Julian & Brown, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones & Johnson (2008) ที่สรุปบทบาทของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดไว้ 5 ด้าน คือ ด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการจัดการ ด้านการสื่อสารให้ข้อมูลและการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ด้านการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ และด้านการพัฒนาสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของภาวณิ วัลย์ปัทมะ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านดังนี้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แต่เนื่องจากการผลการศึกษานี้ผ่านมาเป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้ทันกับการดำเนินของโรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการผลการการศึกษาของ ภาวณิ วัลย์ปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2013) ซึ่งกำหนดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจประกอบด้วยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการเฝ้าระวัง สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สมรรถนะด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ และสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดในปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดยังไม่มีบทความครอบคลุม มีเพียงการศึกษาของ Lin et al (2009) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพมีทั้งหมด 22 ทักษะ แต่พยาบาลหัวหน้าทีมที่สอบผ่านทั้ง 22 ทักษะมีเพียง 30 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 55 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นส่วนหนึ่งในสมรรถนะพยาบาล

หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ในขณะที่สมรรถนะด้านอื่นของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดยังไม่พบว่ามีการศึกษาว่าเป็นอย่างไรและปัจจัยใดที่สามารถร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความแตกต่างกันและเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแตกต่างกันได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และ 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานได้แก่ ลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (McCormick & Leigen, 1985)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดและการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประสบการณ์การปฏิบัติงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น จากการศึกษาของ Lin et al (2009) พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีผลต่อสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในการช่วยฟื้นคืนชีพสอดคล้องกับเตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ที่พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยด้านการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นการยกระดับความรู้ ความสามารถของบุคคลซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Miller, Flynn & Umadac (1998) ที่ได้สร้างหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรศาสตร์ศัลยกรรมและแผนกศัลยกรรมประสาทที่ศูนย์การแพทย์เวเนโทแรนส์ อาฟแฟร์ (Department of Venterans Affairs Medical Center) โดยทำการประเมินพยาบาลก่อนและหลังเข้าหลักสูตร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นภายหลังที่ผ่านหลักสูตร ซึ่งแสดงว่าการได้รับการอบรมเฉพาะทางมีผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่สูงขึ้น

ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ตามที่ Senge (1991 อ้างถึงในยุรพร ศุภรัตน์, 2552) กล่าวว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะพัฒนาความสามารถของบุคคลในองค์การให้มีการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆให้ดียิ่งขึ้นและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน (Hellriegel, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยภายนอกด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน (Staff empowerment) โดยผู้บังคับบัญชา เป็นการส่งเสริมความสามารถให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานและแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร (Irvine et al, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในประเทศฟินแลนด์ของ Suominen et al (2001) ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 3 ด้านคือ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์มีผลต่อความพึงพอใจในงานและสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยประกอบด้วย ประสพการณ์การปฏิบัติงาน ในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์การพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับใด
2. ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไร
3. ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาของภาวิณี วยิปัทมะ (2552) เรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมี 5 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2013) ระบุสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจจะต้องประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการเฝ้าระวัง 3) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย 4) สมรรถนะด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ และ 5) สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจากการศึกษาของภาวิณี วยิปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2013) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด 2) สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ 5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

McCormick and Leigen (1985) ได้กล่าวถึงแนวคิดองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จึงมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษานี้มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน (สุทธิดา รอดขันเมือง, 2553; เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย; สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551 ) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยมีแนวเหตุผลดังนี้



**ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด** ประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบภายในของปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้นก็จะทำให้มีทักษะในการทำงานสูงขึ้น มีความรอบคอบ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ รู้จักคิดวิเคราะห์ (Ivancevich and Matteson, 2008) นอกจากนี้ Benner (1984) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีการพัฒนาความสามารถของตนเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ของการปฏิบัติงาน โดยเริ่มตั้งแต่พยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ (Novice) จะทำงานโดยใช้คู่มือการปฏิบัติงานเป็นเครื่องชี้บอกแนวทางการปฏิบัติ เมื่อทำงานผ่านไป 1 ปีถึง 18 เดือน (Advance beginner) พยาบาลวิชาชีพจะเรียนรู้ รู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องทำและระมัดระวังอาการผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในงานที่ทำประจำ 18 เดือนถึง 3 ปี พบว่าพยาบาลสามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ จัดว่าเป็นระดับผู้มีความสามารถ (Competence) เมื่อมีประสบการณ์นาน 3-5 ปี พยาบาลวิชาชีพจะสามารถมองเห็นสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและจะวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้น จัดว่าเป็นระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) และเมื่อพยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลา 5-7 ปี จัดเป็นระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) จะสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง และจากการศึกษาของชุดิมา เขตต์อนันต์ (2556) พบว่าประสบการณ์ในการทำงานในห้องไตจะทำให้พยาบาลไตเทียมเกิดการเรียนรู้ มีความชำนาญมากขึ้นซึ่งพยาบาลไตเทียมที่มีประสบการณ์การทำงานด้านไตเทียมสูง สมรรถนะพยาบาลไตเทียมก็จะสูงตามไปด้วยและ Choi and Kim (2014) พบว่าการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อสูงขึ้นตามจำนวนปีของการเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น

**การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด** การฝึกอบรมเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น เป็นการยกระดับความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการของบุคคล ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จะต้องมีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จากการศึกษาของสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่าการอบรมเฉพาะทางด้าน การผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller, Flynn & Umadac (1998) ที่ได้สร้างหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์และแผนกศัลยกรรมประสาทที่ศูนย์การแพทย์เวเนโท แรนส์ อาฟแฟร์ (Department of Venterans Affairs Medical Center) โดยทำการประเมินพยาบาลก่อนและหลังเข้าหลักสูตร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นภายหลังที่ผ่านหลักสูตร แสดงถึงการได้รับการอบรมเฉพาะทางมีผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่สูงขึ้น

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน (Staff empowerment) มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะให้การเรียนรู้เป็นกระบวนการเชิงกลยุทธ์ที่ต่อเนื่องและบูรณาการเข้ากับการทำงานและให้การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานในองค์การเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะของบุคลากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน โดยมีแนวเหตุผลดังนี้

**ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้** Hellriegel (2005) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) การมีภาวะผู้นำร่วมกัน (Shared leadership) 2) การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม (Culture of innovation) 3) การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer-focused strategy) 4) การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร (Organic organization design) 5) มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ (Intensive use of information) องค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้ทำให้บุคลากรมีการพัฒนาความสามารถในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลลาร์ด อ่องล่อง (2547) พบว่าการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ทำให้เกิดประสิทธิภาพและการพัฒนาในการบริการของพยาบาล

**การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน** เป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาด้วยตนเอง (Gibson, 1991) จากแนวคิดของ Irvine et al (1999) ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม (Behavioural empowerment) 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด (Verbal empowerment) และ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ (Outcome empowerment) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในการทำกิจกรรม และส่งผลให้ประสบความสำเร็จในกิจกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suominen, et al (2001) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรมส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานของตนได้เป็นอย่างดี สามารถแก้ปัญหาและจัดการกับงานที่มีความท้าทายได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูดส่งผลให้พยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปรายและตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกับทีมสุขภาพได้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์จะทำให้พยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของตนนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนางานในองค์การและสอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร พรหมสะอาด และคณะ (2555) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะช่วยให้พยาบาลมีความ

ชำนาญในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง และถ้าได้รับการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดจะช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี ส่วนความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในองค์การให้มีการสร้างสรรค์และพัฒนาสิ่งต่างๆให้ดียิ่งขึ้นและใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานในการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการปรับปรุงและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
2. การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
3. ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

### ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชั้นสูงด้านโรคหัวใจ
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชั้นสูงด้านโรคหัวใจ จำนวน 11 โรงพยาบาล
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย
  - 3.1 ตัวแปรต้น
    - 3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.1.2 ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การมีภาวะผู้นำร่วมกัน การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร และมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ

3.1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์

3.2 ตัวแปรตาม คือ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของตนในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัญหาซับซ้อนโดยการใช้ศาสตร์หลายสาขา เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาเพื่อให้บรรลุผลในการดูแลผู้ป่วย ได้จากการบูรณาการผลการศึกษาของภาวิณี ้วยปีทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2013) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านดังนี้

**1.1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมาใช้ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน การประเมินภาวะความเจ็บป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อความพร้อมใช้ การใช้ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษเฉพาะโรคหัวใจได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและคุ้มค่า

**1.2 สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการบริหารยาโรคหลอดเลือดหัวใจที่ถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐานการบริหารยา การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

**1.3 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดตัวชี้วัดและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วย การปรับปรุงแนวทางในการดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดและทักษะในการสอนการปฏิบัติการช่วยชีวิตที่เป็นทักษะเฉพาะทางด้วย

**1.4 สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถด้านการจัดการทางการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การจำแนกผู้ป่วย การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี การบริหารทีมงาน การใช้นวัตกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การนิเทศและมอบหมายงาน รวมถึงการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

**1.5 สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพกำหนด การป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยรวมถึงความสามารถในการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง

**2. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย

**2.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

**2.2 การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เคยหรือไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด (หลักสูตร 4 เดือน)

**3. ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าองค์การพยาบาลมีการพัฒนาความสามารถของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวดเร็วทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่มโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ผู้มารับบริการและหน่วยงานอื่นและพยาบาลมีการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

ขององค์การพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้วัดความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Hellriegel (2005) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีภาวะผู้นำร่วมกัน การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร และมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ

**3.1 การมีภาวะผู้นำร่วมกัน (Shared leadership)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าองค์การพยาบาลมีการสนับสนุนให้ทุกคนในองค์การมีความเป็นผู้นำ สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอฟังคำสั่งผู้บังคับบัญชาเพียงอย่างเดียว มีความรับผิดชอบต่อเป้าหมายขององค์การและมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การของตนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

**3.2 การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม (Culture of innovation)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าองค์การพยาบาลมีการส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงานที่ดีกว่า โดยนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้อย่างเหมาะสม

**3.3 การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer-focused strategy)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าองค์การพยาบาลมีการค้นหาและรวบรวมความต้องการโดยรวมของผู้มารับบริการเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และปรับปรุงระบบบริการพยาบาลแบบใหม่ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และทันสมัยเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ

**3.4 การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร (Organic organization design)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าองค์การพยาบาลมีการจัดโครงสร้างขององค์การให้มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้ เน้นการทำงานเป็นทีมและการแลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานภายนอก

**3.5 มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ (Intensive use of information)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าองค์การพยาบาลมีการใช้ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยมีการเปรียบเทียบมาตรฐานการบริการพยาบาลจากองค์กรคู่แข่ง ประเมินผลการเรียนรู้ ปรับปรุง แก้ไขและพัฒนา ร่วมกันกับหน่วยงานอื่น รวบรวมและจัดเก็บความรู้ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบระเบียบ เพื่อปรับปรุงส่งเสริมการปฏิบัติงานและการพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ

**4. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน (Staff empowerment)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่มีต่อการได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงาน

ได้บรรลุเป้าหมายของตนและองค์กร ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Irvine et al (1999) มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์

#### 4.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม (Behavioural empowerment)

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเองและมีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถคิดวิเคราะห์สถานการณ์และจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้ ส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยการส่งอบรมหรือลาศึกษาต่อ มีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเพียงพอ และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในหน่วยงานและยอมรับในความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน

#### 4.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด (Verbal empowerment)

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสนับสนุนให้มีการแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปรายและตัดสินใจแก้ปัญหาพร้อมกับทีมสุขภาพ ส่งเสริมให้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาผลงานและยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ใช้การสื่อสารแบบสองทางในการสอบถามปัญหาและให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

#### 4.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ (Outcome empowerment)

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้มีการแจ้งผลการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในหน่วยงาน

### 5. โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ

หมายถึง โรงพยาบาลที่มีศูนย์โรคหัวใจตติยภูมิระดับ 1-2 คือสามารถให้บริการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดครบทุกประเภทยกเว้นเพียงการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินเท่านั้น และมีหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสำหรับรองรับผู้ป่วย จำแนกได้ 11 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โรงพยาบาลตำรวจ, สถาบันโรคทรวงอก, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**6. พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัญหาซับซ้อนทางด้านอายุรกรรมหัวใจ ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลทราบผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดและนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความครอบคลุมในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
  - 1.1 ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
  - 1.2 ลักษณะของหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ
  - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 2.2 ประเภทของสมรรถนะ
  - 2.3 การประเมินสมรรถนะ
  - 2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
  - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
    - 3.1.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
    - 3.1.2 การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด
  - 3.2 ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้
    - 3.2.1 ความหมายของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้
    - 3.2.2 แนวคิดและองค์ประกอบของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้
    - 3.2.3 บทบาท/หน้าที่ขององค์การพยาบาล
  - 3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน
    - 3.3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน
    - 3.3.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน
    - 3.3.3 บทบาท/หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - 3.3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เป็นสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมมีความเครียดสูง พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่มีความซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการทำงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจึงมีความแตกต่างจากหน่วยผู้ป่วยอื่น ทั้งในด้านลักษณะของผู้ป่วย บุคลากรประจำหอผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

### 1.1 ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะมีลักษณะการดำเนินของโรคที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วหรือช้าผิดปกติ ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้นหรือต่ำลงจากภาวะปกติ อาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (วิจิตรา กุสมภ์, 2556) ระดับความรุนแรงของโรคจะแตกต่างกันในแต่ละคน ความต้องการในการได้รับการพยาบาลจะแตกต่างกัน การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระบบ Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) คือ TISS-28 พัฒนาขึ้นโดย Miranda (1996) เป็นระบบที่ใช้ในการจำแนกผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์ในการจำแนก 2 ประการ คือ การจำแนกความรุนแรงของ ความเจ็บป่วยและการจำแนกตามจำนวนภาระงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความซับซ้อนของอาการและการปฏิบัติการพยาบาลได้ 4 ประเภท คือ

- 1) ผู้ป่วยประเภทที่ 1 คะแนน TISS-28 < 10 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตามปกติและเฝ้าระวัง
- 2) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 คะแนน TISS-28 > 10 – 19 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
- 3) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 คะแนน TISS-28 > 20 – 39 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน
- 4) ผู้ป่วยประเภทที่ 4 คะแนน TISS-28 ≥ 40 คะแนน เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างซับซ้อนและการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะเป็นประเภทที่ 3-4 โดยต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนและมีแพทย์เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นสัดส่วน 1:1.5 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 1 คนต้องให้การดูแลผู้ป่วย 1.5 คน (สภาการพยาบาล, 2548) กลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต

หัวใจและหลอดเลือด 5 อันดับได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากโรคหัวใจ (Cardiogenic shock) และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

## 1.2 ลักษณะของหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ

หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด(Coronary care unit: CCU) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีสาเหตุจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องการการดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชม. ประกอบด้วยผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) ที่ต้องได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่คุกคามชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีปัญหาด้านโรคหลอดเลือดหัวใจและอยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (ชวนพิศ ทานอง, 2557; สุวรรณิ เจริญรุ่งเรือง, 2547) มีอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำทุกเตียง เครื่องช่วยหายใจพร้อมทั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิต

สำหรับโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูงกว่าระดับตติยภูมิทั่วไปด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐและคณะ, 2554) การจัดระดับโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2551) ประกอบด้วย

- 1) ศูนย์โรคหัวใจตติยภูมิระดับ 1 สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจได้ทุกประเภทและมีภาระงานสูง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2) ศูนย์โรคหัวใจตติยภูมิระดับ 2 สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจได้เกือบทุกประเภท ยกเว้นการผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลภูมิพล
- 3) ศูนย์โรคหัวใจตติยภูมิระดับ 3 สามารถให้บริการผ่าตัดหัวใจได้บางประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลม.นเรศวร โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

4) ศูนย์โรคหัวใจตติยภูมิระดับ 4 สามารถตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) และการตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test: EST) แต่ไม่สามารถให้บริการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดได้ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดโรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลอุดร โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โรงพยาบาลน่านโรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ นครสวรรค์ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลจันทบุรี และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีพยาธิสภาพของหัวใจและหลอดเลือด ให้การรักษาทางอายุรกรรมและทำหัตถการเฉพาะการรักษาโรคหัวใจ โดยโรคหรือสาเหตุมาในการใช้บริการส่วนใหญ่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจล้มเหลวและโรคหลอดเลือดหัวใจ (สุวรรณณี เจริญรุ่งเรือง, 2547) ที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญและทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงระดับ 1-2 เนื่องจากสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ครอบคลุมเกือบทุกประเภท ยกเว้นเพียงการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินเท่านั้น และผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

### 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาทางร่างกายที่ถูกคุกคามชีวิตจากความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาที่ซับซ้อนต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง โดยการใช้ศาสตร์หลายสาขาในการให้การรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในภาวะวิกฤตย่อมมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการในการดูแล พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจะเป็นผู้จัดกระทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการได้อย่างสูงสุด

บทบาทของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจากการศึกษาของ Jones and Johnson (2008) ผลการศึกษาพบว่าบทบาทของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการประเมินและการจัดการภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

3) ด้านการสื่อสารให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพ 5) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยวิกฤตที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด ควรมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (จริยา ตันติธรรม, 2547; AACN, 1989 อ้างในนฤมล กิจจนาพันธ์, 2540; พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์, 2541)

1) เคารพและเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการรักษาและใช้องค์ความรู้และทักษะช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม

2) ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีการส่งเสริมความสบายและป้องกันความรู้สึกที่ทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

3) มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

4) ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ตลอดจนให้คำแนะนำกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นได้อย่างดี

5) มีการพัฒนาความรู้และทักษะทางคลินิกของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์จากการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

6) มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์และสื่อต่างๆช่วย รวมทั้งแสดงกิริยาที่เห็นอกเห็นใจเข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

บทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดคือ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการประมวลความรู้ ทักษะความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การแปลผลข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย การสังเกตข้อมูลที่ได้รับจากเครื่องมือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้พยาบาลยังต้องพัฒนาความรู้โดยการบูรณาการจากงานวิจัยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่สุด

การบริหารจัดการการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดปลอดภัยและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำเป็นต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

## 2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดให้ชัดเจนจะ ช่วยสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ร่วมงานและช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับ ความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใดและจะต้องพัฒนาในเรื่องใดช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มากขึ้นก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 2.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือสมรรถภาพ หรือขีดความสามารถ เป็นคำที่มีการใช้อย่างกว้างขวางโดย เฉพาะในวงการวิชาชีพการพยาบาล ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า ability หรือ competency จาก การทบทวนวรรณกรรม ตำราและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องจะพบว่ามีความหลากหลายของ ความหมาย โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ดังนี้

David C.McClelland ได้อธิบายองค์ประกอบสมรรถนะของคนเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็ง (สุกัญญา รัศมิธรรมโชติ, 2549) คือ สมรรถนะที่สังเกตได้หรือเห็นได้คือส่วนที่อยู่เหนือน้ำได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ สังเกตเห็นได้ยากและยากต่อการวัด คือส่วนที่อยู่ใต้น้ำได้แก่ ทักษะ (self-concept) อุปนิสัย (Traits) แรงกระตุ้น (Motive) และให้ ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ โดย David C.McClelland ได้อธิบายความหมายขององค์ประกอบของสมรรถนะทั้ง 5 ไว้ดังนี้

- 1) Skills หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม
- 2) Knowledge หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ หรือความรู้ด้านการพยาบาล
- 3) Self - concept หมายถึง ทักษะ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ ตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง
- 4) Trait หมายถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น การเป็นคนที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้
- 5) Motive หมายถึง แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่ง ไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ (Achievement Orientation) มักชอบ ตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการ ทำงานของตนเองตลอดเวลา

Scott B. Parry (1998 อ้างในสุภัทธานนท์, 2549) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attitude) ที่เกี่ยวข้องกันซึ่งมีผลกระทบต่อผลงานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆซึ่ง กลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะมีความสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆและสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานได้

Spencer and Spencer (1993) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion - reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

ณรงศ์วิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2547) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการปฏิบัติงานมาใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่าระดับมาตรฐานที่กำหนด

## 2.2 ประเภทของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่น่ามาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์การให้สอดคล้องกับกลยุทธ์และเป้าหมายในการดำเนินการขององค์การและนำมาใช้กับการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้มีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการได้จัดแบ่งประเภทของสมรรถนะไว้หลายท่านซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป โดยณรงศ์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้ทำการแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การได้

2) สมรรถนะตามสายงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนนั้นๆ มีความรู้ ความเข้าใจในงานของตนและสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป ซึ่งเรามักจะเรียกสมรรถนะส่วนบุคคลว่าความสามารถพิเศษส่วนบุคคล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547) ได้กล่าวถึงรูปแบบของสมรรถนะของ McClelland ว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ประเภทคือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะขององค์การที่กำหนดรูปแบบของสมรรถนะของบุคลากรในองค์การให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การ ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (communication) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (customer focus) ความซื่อสัตย์สุจริต (integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (system thinking) และการทำงานเป็นทีม (team work)

2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ (organization savvy) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (self-control)

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (quality focus) และความชำนาญด้านเทคนิค (technical expertis)

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) คุณธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)



1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

2) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะโดย 9 สมรรถนะแรกประกอบด้วยสมรรถนะเช่นเดียวกับพยาบาลระดับปฏิบัติการคือ สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) คุณธรรม (Integrity) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) และที่เพิ่มขึ้นคือ สมรรถนะด้านผู้นำ (Leadership)

ในวิชาชีพการพยาบาลการกำหนดสมรรถนะมักจะกำหนดตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ร่วมกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการและปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง โดยในแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในระดับความสามารถ ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน Benner (1984) ได้ศึกษาถึงการการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพว่าแต่ละบุคคลจะผ่านขั้นตอน 5 ระดับของการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐาน และประสบการณ์ทางการพยาบาลมาก่อนเลย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะต้องเรียนรู้ตั้งแต่ความหมายของคำต่าง ๆ จึงต้องมีคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าใจถึงเหตุผลน้อยมาก และยังขาดความยืดหยุ่น

2) ระดับความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น (Advance beginner) เป็นผู้ที่เริ่มเข้ามาทำงานใหม่ และเคยมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นมาแล้ว 1 ปีถึง 18 เดือน การเรียนรู้ของบุคคลระดับนี้จะมีมุมมองที่แคบ คือ มุ่งดูว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำ และระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น มุ่งจะทำเพื่อรักษาอาการนั้น ขาดความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน คิดว่างานทุกอย่างมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ดังนั้นบุคลากรระดับนี้จึงมีความต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน รวมทั้งต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะปฏิบัติงานด้วย

3) ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ในงานที่ทำประจำเป็นเวลา 18 เดือนถึง 3 ปี จึงสามารถปฏิบัติงานในมุมมองที่ไกลขึ้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย การปฏิบัติงานที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่างๆ ให้ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน สามารถวิเคราะห์

แก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า พยาบาลในระยะนี้จะมีประสบการณ์ที่ตนเองมีความรู้มาก

4) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 3-5 ปีขึ้นไป สามารถมองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของงาน และจะกระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน

5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 5-7 ปี ระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่นอนจึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก เป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการแต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในพยาบาลที่อายุงาน 1 ปีขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถทำงานโดยเข้าใจกฎเกณฑ์และเหตุผลของการทำงาน

### 2.3 การประเมินสมรรถนะ

สมรรถนะจะแสดงออกมาในรูปของการกระทำหรือการแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ การที่จะสามารถประเมินได้ว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร สามารถประเมินได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ซึ่งเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้ประเมินอาจจะเป็นตัวพยาบาลเอง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งวิธีการประเมินนั้น สามารถกระทำได้หลายรูปแบบ สรุปได้ดังนี้ (อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิത്യ, 2539; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

1) การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าหรือการพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Rating scale) วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมากโดยมีแบบฟอร์มการประเมินที่สามารถประเมินได้ด้วยตนเองและผู้อื่น วิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะของตนเองต่อไป

2) การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance observation) เป็นการตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงานอยู่ มีการบันทึกต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ทราบสถานการณ์ที่บุคลากรให้แก้ปัญหาและตัดสินใจ

3) การตรวจสอบรายการ (Check list) ผู้ประเมินจะเลือกข้อความที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของคนแต่ละคน แล้วนำเอาผลไปให้คะแนนตามความสำคัญ โดยข้อความต่าง ๆ จะ

อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน วิธีการเขียนข้อความชัดเจนและตรงกับลักษณะงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

4) การสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงาน (Field review) ฝ่ายบริหารงานบุคคลจะส่งเจ้าหน้าที่หรือตัวแทนมาสอบถามหัวหน้าหน่วยงาน เพราะถือว่าหัวหน้าหน่วยงานเหล่านี้เป็นผู้บริหารที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรมากที่สุด เป็นการซักถามปากเปล่า เกณฑ์การประเมินมี 3 ระดับคือ ดีเด่น เป็นที่พอใจ และไม่เป็นที่พอใจ

5) การประเมินโดยผลงาน (Appraisal by result) วิธีนี้เปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอรายงานแล้วแจ้งผลงานในรอบปีที่ผ่านมาได้ทำไปแล้ว ซึ่งคล้ายๆกับคำชี้แจงประกอบปริมาณและคุณภาพของงานเพื่อขอเลื่อนขั้น เลื่อนระดับ หรือขอขึ้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษของข้าราชการไทยปัจจุบัน

การประเมินสมรรถนะ ผู้ประเมินสามารถใช้รูปแบบหลายรูปแบบได้ ขึ้นกับการพิจารณาว่าเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเองตามแบบประเมิน ซึ่งแสดงรายการและระดับคะแนนในแต่ละหัวข้อจากมากไปหาน้อยเนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ทำการประเมินทำได้ง่ายและสะดวก สามารถแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะของตนอยู่ในระดับใด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของแต่ละข้อซึ่งจะมีความแตกต่างกัน

## 2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากการทบทวนแนวคิด เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย

2.4.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (ภาวณิ วยัปัทมะ, 2552) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย 5 สมรรถนะ

2.4.1.1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรคกระบวนการก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมได้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการพิเศษเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงและสามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.4.1.2 สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ มีความรู้และสามารถบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือดและยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังให้ยาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ มีความรู้ในการปรับขนาด

ของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ เช่น Inotropic drug เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง รวมถึงสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง

2.4.1.3 สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพพร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถวัดผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง

2.4.1.4 สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ สามารถเป็นผู้นำและสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้ สามารถควบคุมกำกับบุคลากรในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดในกรณีฉุกเฉินได้และสามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องรวดเร็ว

2.4.1.5 สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษายาบาลของผู้ป่วยและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและพรบ.วิชาชีพกำหนด และมีความรู้ในการปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง

## 2.4.2 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2013)

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดาได้มีการแบ่งสมรรถนะพยาบาลตามกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจที่สำคัญประกอบด้วย 11 กลุ่มโรค คือ

2.4.2.1 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประกอบด้วย

- (1) มีความรู้ ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- (2) การประเมินอาการเจ็บหน้าอก
- (3) การประเมินด้านร่างกาย
- (4) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (5) การติดตามการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- (6) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจและลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ
- (7) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

#### 2.4.2.2 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟู

- (1) การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
- (3) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจ
- (4) การให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย

#### 2.4.2.3 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

- (1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น การตรวจร่างกาย การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วย
- (3) การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในภาวะสุดท้าย

#### ของชีวิต

#### 2.4.2.4 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

- (1) มีความรู้ ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด
- (3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

#### ผ่าตัด

#### 2.4.2.5 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีสวนหัวใจและถ่างขยาย

#### หลอดเลือดด้วยบอลลูน

- (1) มีความรู้ ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการฉีดสีสวนหัวใจและการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสีสวนหัวใจและถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน
- (3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการฉีดสีสวนหัวใจและการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

#### ฉีดสีสวนหัวใจและการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

#### 2.4.2.6 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- (1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่คุกคามและไม่คุกคามต่อชีวิต

#### จังหวะที่คุกคามและไม่คุกคามต่อชีวิต

(3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

(4) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว / ถาวร

#### 2.4.2.7 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจผิดปกติ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดลิ้นหัวใจผิดปกติ

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจ

ผิดปกติ

(3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะลิ้น

หัวใจผิดปกติ

#### 2.4.2.8 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดผิดปกติ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดผิดปกติ

(2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน

(3) การประเมินอาการปวด

(4) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

#### 2.4.2.9 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีการติดเชื้อหรือมีการ

อักเสบ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของหัวใจและภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และภาวะบีบรัดหัวใจจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac Tamponade)

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อที่หัวใจ

(3) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 2.4.2.10 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตใจของผู้รับบริการ

(2) การดูแลที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

(3) การดูแลที่เหมาะสมและส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม

#### 2.4.2.11 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic

shock)

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะช็อกจากหัวใจ

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากหัวใจ

(3) การติดตามและประเมินผลภาวะการไหลเวียนเลือด

(4) การเตรียมและการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะทางในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

สรุปสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดาประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการเฝ้าระวัง สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สมรรถนะด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ และสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

**2.4.3 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศอังกฤษ (British association for nursing for cardiac care, BANCC, 2004) ได้มีการจัดทำสมรรถนะสำหรับพยาบาลโรคหัวใจ โดยแบ่งเป็น**

2.4.3.1 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

- (1) การให้เคารพและตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
- (2) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ
- (3) การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- (4) การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ
- (5) การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ

เลือดหัวใจ

- (6) ภาวะผู้นำ
- (7) การบริหารจัดการทรัพยากร
- (8) การใช้มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล
- (9) การวิจัย

2.4.3.2 สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

- (1) การเฝ้าติดตามระบบไหลเวียนของเลือด
- (2) การเฝ้าติดตามและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- (3) การวิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง
- (4) การบำบัดด้วยออกซิเจน
- (5) การฟังเสียงหัวใจและเสียงปอด
- (6) การเก็บสิ่งส่งตรวจ
- (7) การวิเคราะห์ผลเลือด
- (8) การแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก
- (9) การดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
- (10) การดูแลแผล

(11) การประเมินอาการเจ็บหน้าอก

#### 2.4.3.3 สมรรถนะพิเศษด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

- (1) การบำบัดด้วยออกซิเจน
- (2) การช่วยฟื้นคืนชีพ
- (3) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการถอดสายสวนหลอดเลือดแดงที่ขา
- (4) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว / ถาวร
- (5) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (IABP)
- (6) การช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Elective cardioversion)
- (7) การให้ยาละลายลิ่มเลือด
- (8) การช่วยแพทย์ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งสายพาน
- (9) การช่วยแพทย์ตรวจภาวะหมดสติด้วยเตียงปรับระดับ

โดยสรุปแล้วสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก สมรรถนะด้านคลินิกและสมรรถนะพิเศษด้านคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### 2.4.4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552)

สภาการพยาบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางขึ้นเพื่อดำเนินการเรื่องการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางไว้ดังนี้

##### 1) ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง

การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะโรค โดยใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขานั้นๆในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน

##### 2) สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

###### 2.1 สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ประกอบด้วย

- 1) มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา



- 2) มีความรู้เรื่องตัวชีวิตต่าง ๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของทีมที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉพาะสาขา
- 3) มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา
- 4) มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ
- 5) สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
- 6) สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) สามารถวางแผนให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้
- 9) สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและ
- 10) สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ประกอบด้วย

- 1) ประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

- 1) มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายข้อมูล
- 2) เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ
- 3) นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
- 4) ระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
- 5) เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

6) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7) จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย  
สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการจัดการการพยาบาล ประกอบด้วย

1) มีความรู้เรื่องการจัดการการพยาบาลที่จำเป็น  
2) มีความรู้เรื่องการบริหารทรัพยากร  
3) มีทักษะการจัดการทางการพยาบาลที่สำคัญ เช่น การสร้างแรงจูงใจ สร้างมนุษยสัมพันธ์ การสร้างและบริหารทีมงาน

4) สามารถจัดการปัญหาในระดับหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารทั่วไปได้  
5) สามารถจัดระบบการพยาบาล การจำแนกผู้ป่วยได้  
6) สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้  
7) สามารถพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้  
8) สามารถสร้างเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการจัดการทางการพยาบาลได้

สมรรถนะที่ 2 มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) มีความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ
- 2) มีภาวะผู้นำของพยาบาลในบริบทและสถานการณ์ที่หลากหลาย
- 3) มีทักษะสำคัญของผู้นำทางการพยาบาลร่วมสมัย
- 4) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 เป็นผู้จัดการคุณภาพ และสร้างนวัตกรรมทางการจัดการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล สามารถกำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้
- 2) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศค้นหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง
- 3) สามารถสร้างนวัตกรรมและพัฒนาโครงการเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาหน่วยงานได้

#### สมรรถนะที่ 4 การตัดสินใจทางจริยธรรมประกอบด้วย

- 1) มีความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
- 2) ใช้หลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ในการจัดการทางการพยาบาล
- 3) สามารถตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม

สรุปสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาลประกอบด้วย สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกและสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการทางการพยาบาล

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือดจากการศึกษาของภาวิณี วัลย์ปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (2013) เนื่องจากทั้งสองแนวคิดมีความเหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ตามแนวคิดจาก การทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรคหัวใจ และหลอดเลือด	ภาวณิ วยปีทมะ (2552)	Canadian Nurses Association (2013)
1. ด้านการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	√	√
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ	√	√
3. ด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ	√	√
4. ด้านการบริหารยาโรคหัวใจ	√	√
5. ด้านการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	√	√
6. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ	√	√
7. ด้านการวางแผนจำหน่าย	√	-
8. ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล	√	√
9. ด้านวิชาการโรคหัวใจและหลอดเลือด	√	√
10. ด้านกฎหมายและจริยธรรม	√	√

จากตารางที่ 1 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยความสามารถในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการและใช้เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การบริหารยา การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้าน ประกอบด้วย

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะที่แสดงถึง การบูรณาการความรู้ ประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล มาใช้ในการประเมิน วินิจฉัย และให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ การเฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิต การติดตามแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน การประเมินอาการแน่นหน้าอก การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ (IABP) การช็อกไฟฟ้า เป็นต้น

2) สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะที่แสดงถึงการมีความรู้และทักษะในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงและส่งผลต่อการทำงานของหัวใจ สามารถให้คำแนะนำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาได้ ได้แก่ การปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ การแก้ปัญหาที่เป็นผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีใช้ยา ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง

3) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะที่แสดงถึง การนำความรู้และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ครอบคลุม และสามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้แก่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด การเผยแพร่ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ

4) สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะที่แสดงถึง ความสามารถในการบริหารงานโดยการควบคุมและสั่งการผู้ร่วมทีมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การจัดระบบการพยาบาล การจำแนกผู้ป่วยและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี การจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องและปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตกฎหมาย สามารถให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล และสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะโดยเฉพาะในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล (McCormick & Ilgen, 1985; Memarian et al., 2007) ประกอบด้วย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมกาปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ระดับการศึกษา อายุ เพศ ความเชื่อ ความนึกคิด และแรงจูงใจ (McCormick & Ilgen, 1985) การเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเพิ่มเติม การมีสัมพันธภาพที่ดี และความรับผิดชอบในวิชาชีพ (Memarian et al., 2007)

2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคม ลักษณะโครงสร้างขององค์กร (McCormick & Ilgen, 1985) การเป็นองค์กรนวัตกรรม ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการทำงาน การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Hellriegel, 2005) และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน (Irvine et al, 1999)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เป็นสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล อันมีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยด้านสถานการณ์ผู้วิจัยเลือกศึกษาความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำมาศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

#### 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมกาปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน (McCormick & Leigen, 1985; Memarian et al., 2007)

##### 3.1.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานจะช่วยพัฒนาทักษะในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานนั้น ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานของตนนำไปสู่การให้การพยาบาลที่

ถูกต้องและรวดเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประสพการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด (สุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al. (2009) พบว่าทักษะในการกู้ชีพที่ดีมีความสัมพันธ์กับประสพการณ์ในการทำงาน และการศึกษาของ Choi and Kim (2014) พบว่าระดับการรับรู้ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อสูงขึ้นเมื่อจำนวนปีของการเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

### 3.1.2 การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

การปฏิบัติงานเฉพาะทาง พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ โดยสภาการพยาบาลได้มีการรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดไว้ 3 หลักสูตร ระยะเวลาในการฝึกอบรมรวมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 15-16 หน่วยกิต โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีจำนวน 10 หน่วยกิตและภาคปฏิบัติจำนวน 5-6 หน่วยกิตโดยวิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิตเท่ากับ 60 ชั่วโมง (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ได้แก่

1) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์, 2553) จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในระยะฉุกเฉิน วิกฤต พื้นตัวและเรื้อรัง บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 15 หน่วยกิต กำหนดระยะเวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์

2) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี, 2553) จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและหลอดเลือดแบบองค์รวม ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน โดยใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการเรียน ผู้เข้าอบรมสามารถ 1) อธิบายพยาธิสรีรภาพของหัวใจ หลอดเลือดระบบไหลเวียนและระบบหายใจอย่างถูกต้อง 2) ประเมินภาวะสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคม จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีปัญหาของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม 3) นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยครอบคลุมก่อน

ขณะและภายหลังตรวจสอบหัวใจหรือการทำหัตถการเพื่อการรักษา การเฝ้าระวังในระยะวิกฤตขณะ ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 4) บริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและมี บทบาทในการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) สามารถพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่องเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากรร่วมวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้รับบริการอื่นๆ ได้อย่าง เหมาะสม จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 15 หน่วยกิต กำหนดระยะเวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์

3) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก (สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์, 2557) มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อพัฒนา ศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะด้านการพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก สามารถนำความรู้ กรอบแนวคิด และกระบวนการพยาบาลมาให้การดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและทรวงอกในระยะแบบเฉียบพลันและเรื้อรังแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาตลอดจนพยาธิสรีรภาพของหัวใจ หลอดเลือด ระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจได้ อย่างถูกต้อง สามารถประเมินภาวะสุขภาพและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และ สามารถแก้ไขปัญหาที่ลึกซึ้ง ซับซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบ หายใจได้เป็นอย่างดี

สรุปการจัดหลักสูตรการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางของทั้ง 3 สถาบันเพื่อให้ พยาบาลมีความรู้ทางทฤษฎีและปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ สามารถประเมิน ภาวะการเจ็บป่วยและการเฝ้าระวัง รวมถึงการแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของศาสตร์ ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

### 3.2 ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

องค์การแห่งการเรียนรู้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นเครื่องมือการบริหารที่มุ่งเน้น พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถของบุคลากรโดยการสร้างบรรยากาศของการ สนับสนุน ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดการสร้างงานและการบรรลุเป้าหมายแห่งงานนั้นอย่างต่อเนื่อง

#### 3.2.1 ความหมายของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านิยามวิชาการได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการ เรียนรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

Peter M. Senge (1990) ได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่ บุคลากรในองค์การได้ขยายขอบเขตความสามารถของตนเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง ทั้งใน



ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่บุคคลในระดับต่าง ๆ ต้องการอย่างแท้จริง เป็นองค์การที่มีรูปแบบการคิดแบบใหม่เกิดขึ้น สมาชิกขององค์การมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์การ

David A.Gravin, (1993 อ้างในยุรพร ศุภรัตน์, 2552) ได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่มีทักษะในการสร้างสรรค์ ถ่ายทอดความรู้ เรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความรู้ใหม่และการเข้าใจในสิ่งต่างๆอย่างถ่องแท้

Margquardt (1996 อ้างในยุรพร ศุภรัตน์, 2552) ได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่มีการยกระดับความสามารถในการเรียนรู้ มีอำนาจแห่งการเรียนรู้ที่เป็นพลวัต โดยสามารถวิเคราะห์และพัฒนาการเรียนรู้ การจัดการ ใช้ความรู้เป็นเครื่องมือสู่ความสำเร็จ ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยควบคู่กับการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

Hellriegel (2005) ได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่า เป็นองค์การที่มีลักษณะของการสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในองค์การ โดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ตัดสินใจ บุคลากรมีภาวะผู้นำร่วมกัน มีการกระตุ้นและสร้างสรรค์ให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในองค์การ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ และมีการใช้สารสนเทศที่มีอยู่ในองค์การให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร (2551) ได้ให้ความหมายขององค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่มีความเป็นพลวัต บุคลากรมีความตื่นตัวตลอดเวลา มีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนองค์การให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง มีความใฝ่รู้ แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ โดยนำหลักการจัดการความรู้และเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ

สรุป องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์การที่มีการสนับสนุนการเรียนรู้ให้เกิดกับบุคลากรทุกระดับในองค์การเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากร มีการกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

### 3.2.2 แนวคิดของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

Hellriegel (2005) กล่าวว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะเป็นหนทางในการช่วยพัฒนาบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนำไปสู่การพัฒนาองค์การต่อไป ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

- 1) การมีภาวะผู้นำร่วมกัน (Shared leadership) ในองค์การแห่งการเรียนรู้ จะมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจร่วมกัน และมีการรับผิดชอบเป้าหมายขององค์การร่วมกันในฐานะบุคลากรในองค์การ ไม่ใช่ความรับผิดชอบของหัวหน้าเพียงผู้เดียว บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาและหาแนวทางในการพัฒนาองค์การของตนและทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2) การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม (Culture of innovation) จะต้องมีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ในองค์กรและทำให้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน มีการช่วยกันค้นหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีกว่า เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีผู้บริหารคอยให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุน โดยมี

2.1 ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) องค์กรแห่งการเรียนรู้จะมีการพัฒนาความรู้สึกของการเป็นชุมชนร่วมกัน มีความไว้วางใจและมีความเคารพซึ่งกันและกัน สื่อสารกันอย่างเปิดเผย ซื่อสัตย์ มีการปรึกษาหารือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

2.2 มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous learning) องค์กรแห่งการเรียนรู้จะไม่ประสบผลสำเร็จถ้าบุคลากรในองค์กรไม่มีความตั้งใจที่จะปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง โดยการกระจายอำนาจให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน โดยเปิดโอกาสในแก้ไขและทำงานด้วยตนเอง และโครงสร้างองค์กรในแนวราบเพื่อการพัฒนาและการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากบุคลากรจะมีส่วนร่วมในการทำงานและได้มีการประสานงานกับบุคลากรหลายๆฝ่าย มีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

3) การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer-focused strategy) จะมีการเพิ่มคุณค่าให้กับผู้รับบริการ โดยการค้นหาความต้องการโดยรวมของผู้รับบริการและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น กลยุทธ์นี้เป็นการบอกถึงความเข้าใจอย่างแจ่มชัดของความสำเร็จขององค์กรในระยะยาวและเป็นพื้นฐานในการทำงานของบุคลากรในองค์กรด้วย

4) การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร (Organic organization design) การออกแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่สะท้อนถึงทีมงาน ความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ไม่มีหัวหน้าทีมแบบผูกขาด สมาชิกในทีมจะได้รับการพิจารณาว่า บุคคลสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ต้องขอความคิดเห็นจากผู้บังคับบัญชา โครงสร้างของทีมจะมีความยืดหยุ่น ซึ่งจะทำให้การไหลผ่านของความรู้เกิดขึ้นได้ดีกว่า เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

5) มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ (Intensive use of information) ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจตราสภาพแวดล้อม การประเมินผล และการติดต่อสื่อสาร

Marquardt (1996) กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นองค์กรที่ได้เปรียบในการแข่งขันในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจำเป็นต้องมีการตรวจตราสภาพแวดล้อม Marquardt รวบรวมหลักการในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ 1) พลวัตการเรียนรู้ (Learning dynamic) แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ระดับของการเรียนรู้ มิติที่ 2 ประเภทของการเรียนรู้ และมิติที่ 3 ทักษะของการเรียนรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ทักษะ

ได้แก่ การคิดอย่างเป็นระบบ แบบแผนความคิดอ่าน ความรอบรู้ส่วนตน การเรียนรู้ของทีม วิสัยทัศน์ร่วม และการสนทนาโต้ตอบอย่างมีแบบแผน 2) การปรับเปลี่ยนองค์การ (Organization transformation) แบ่งองค์ประกอบย่อยขององค์การออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ วัฒนธรรม วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และโครงสร้าง 3) การเสริมความรู้จักบุคคล (People empowerment) แบ่งออกเป็น 6 มิติ ดังนี้ พนักงาน ผู้บริหารหรือผู้นำ ลูกค้า คู่ค้า หุ่นส่วนพันธมิตร และชุมชน 4) การจัดการความรู้ (Knowledge management) มีองค์ประกอบย่อย 4 มิติ ดังนี้ การสรรหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ การสร้างสรรค์ความรู้ การเก็บรักษาและสืบค้นความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ และ 5) การนำเทคโนโลยีไปใช้ (Technology application) มีองค์ประกอบย่อย 3 มิติ ดังนี้ เทคโนโลยีสารสนเทศ การเรียนรู้บนพื้นฐาน และระบบสนับสนุนปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์

องค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้ Marquardt (1996) มีความเห็นว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือ พลวัตการเรียนรู้ (Learning dynamic) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในระดับบุคคล ทีมงานและองค์การ เพราะการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญ หากสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและยั่งยืนแล้วจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาองค์ประกอบในด้านอื่นๆอีก 4 ด้าน หากว่าการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและยั่งยืนเกิดขึ้นทั่วถึงในระดับบุคคล ทีมงานและองค์การแล้ว จะส่งผลให้สามารถจัดการกับความรู้อและเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์การนั้นก้าวไปสู่ “องค์การแห่งการเรียนรู้”

David A. Garvin (1993) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่มีทักษะในการสร้างสรรค์ (Creating) เรียนรู้ (Acquiring) และถ่ายทอด (Transferring) ความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความรู้ใหม่และมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเสนอหลัก 5 ประการในการเป็นองค์การเพื่อการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

1) การแก้ปัญหาอย่างมีระบบ (Systematic problem solving) นำมาใช้เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาแทนการคาดเดา มีการนำข้อมูลจริงมาใช้ในการตัดสินใจแทนการใช้สมมติฐาน รวมทั้งมีการใช้เครื่องมือทางสถิติต่างๆ มาช่วยในการจัดข้อมูลด้วย

2) การทดลองแนวทางใหม่ ๆ (Experimentation with new approaches) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการหาและทดสอบความรู้ใหม่ๆอย่างมีระบบโดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งการทดลองนี้จะทำคู่ขนานไปกับการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ องค์การที่นำการทดลองมาใช้ได้อย่างประสบผลสำเร็จจะมีลักษณะของการทำงานอย่างมุ่งมั่นเพื่อให้แน่ใจว่าได้แนวคิดใหม่ๆอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีการนำระบบการให้ผลตอบแทนและการประเมินผลแนวคิดใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง

3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและอดีต (Learning from their own experience and past history) องค์การจะต้องตรวจสอบทั้งการประสบความสำเร็จและล้มเหลวขององค์การเอง โดยทำอย่างเป็นระบบ

4) การเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งที่คุณอื่นทำได้เป็นอย่างดี (Learning from the experience and best practices of others) การเรียนรู้ในองค์การไม่ได้มาจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ขององค์การเพียงอย่างเดียวบางครั้งการเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิดใหม่ๆอาจจะมาจากการที่องค์การมองสภาพแวดล้อมภายนอก รวมถึงธุรกิจอื่นๆที่แตกต่างจากองค์การของตน การเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งที่คุณอื่นทำได้เป็นอย่างดีนั้น จะเกิดขึ้นเมื่อองค์การอยู่ในสภาพแวดล้อมของการเปิดกว้างในการยอมรับฟัง พร้อมทั้งจะยอมรับทั้งข้อตำหนิตชม องค์การจึงจะมีโอกาสที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การเพื่อการเรียนรู้ได้ หากมีความคิดว่าเราเป็นผู้ถูกต้องเสมอและผู้อื่นผิดหรือในลักษณะของความคิดที่ว่าไม่มีใครสอนเราได้ คนในองค์การนั้นก็ยากที่จะเรียนรู้ และองค์การเองก็ยากที่จะพัฒนาเพื่อเป็นองค์การเพื่อการเรียนรู้

5) การถ่ายทอดความรู้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายในองค์การ (Transferring know-ledge quickly and efficiently throughout the organization) การกระจายความรู้อย่างรวดเร็วทั่วทั้งองค์การอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญ กลไกต่างๆ ที่ช่วยในการกระจายความรู้ เช่น การเขียน การพูด รายงานต่างๆที่คนในองค์การสามารถหาอ่านได้ การเยี่ยมชมหน่วยงานต่างๆ การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ การฝึกอบรมพัฒนา เป็นต้น สำหรับองค์การขนาดใหญ่และมีหลายหน่วยงาน การเยี่ยมชมหน่วยงานอื่นเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการกระจายความรู้ การถ่ายทอดความรู้ อาจเกิดระหว่างหน่วยงานหรือแผนก โดยอาจเกี่ยวข้องกับผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น องค์การอาจจะโยกย้ายผู้บริหารที่มีประสบการณ์ไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อเป็นการกระจายความรู้ในองค์การ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดขององค์การแห่งการเรียนรู้ของ Hellriegel (2005) มาใช้เนื่องจากแนวคิดนี้มีความเหมาะสมกับบริบทงานในหอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีภาวะผู้นำ สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาหน่วยงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

### 3.2.3 บทบาท/หน้าที่ขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ลักษณะการบริหารจะเป็นกระบวนการ โดยมีผู้บริหารทำหน้าที่วางแผนกำกับดูแลและเฝ้าอำนาจทรัพยากรด้านต่างๆที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามจุดประสงค์ที่ต้องการ โดยแบ่งลักษณะงานเป็นด้านการบริหารขององค์การพยาบาลและด้านการบริหารงานวิชาการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) ดังนี้

1) บทบาทด้านการบริหารขององค์การพยาบาล ประกอบด้วยการบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารเพื่อให้งานขององค์การพยาบาลมีระบบ และลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการบริหารงานบริการพยาบาล จะเน้นให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือการป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) บทบาทด้านการบริหารงานวิชาการ โดยสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เห็นได้ว่าองค์การพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในองค์การให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริหารและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและการปรับตัวขององค์การพยาบาล การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ประกอบไปด้วย (บุษมา พวงมาลี, 2542)

1) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ได้แก่ปรากฏการณ์โลกาภิวัตน์, ภาวะการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจและการตลาดที่รุนแรงขึ้น, แรงกดดันจากร่องการรักษาสิ่งแวดล้อม, ทฤษฎีและแนวคิดใหม่ๆทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เทคโนโลยีมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) สูงขึ้น, การเป็นยุคใหม่ของการแข่งขันที่จะเน้นการแข่งขันที่ความรู้และปัจจัยด้านทรัพยากรในการผลิตและแรงงานที่เปลี่ยนไป

2) การเปลี่ยนแปลงในด้านการทำงานและสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน ได้แก่ ความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ, การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและขนาดองค์กร, การให้ความสำคัญกับคุณภาพในการดำเนินงาน และทักษะความสามารถของบุคลากรที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไป

3) การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งในอนาคตผู้บริโภคต้องการซื้อสินค้าและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ดีที่สุด นั่นคือต้นทุนหรือราคาต่ำสุด หรือเหมาะสมที่สุด มีคุณภาพที่ดีที่สุด ต้องการความรวดเร็วในการตอบสนองในด้านต่างๆและการสร้างสินค้าและบริการให้เป็นไปตามความต้องการของผู้บริโภค

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดความท้าทายใหม่ๆกับองค์กร รวมทั้งองค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพด้วย เนื่องจากในปัจจุบันผู้ใช้บริการด้านสุขภาพมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารและมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น จึงมีความคาดหวังและแสวงหาบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการที่ตนคาดหวัง ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงได้มีการสนับสนุนการเรียนรู้ของสมาชิกทุกคนในองค์การ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและทันกับความก้าวหน้าและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

### 3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน (Staff empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยการเพิ่มศักยภาพของบุคคลจากการถ่ายโอนอำนาจของผู้บังคับบัญชาในการจัดการให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงข้อมูลและมองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมั่นใจและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

#### 3.3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน

Kanter (1997) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นการที่บุคคลได้รับอำนาจทำให้สามารถเข้าถึงโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทรัพยากร แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ

Conger & Kanungo (1988 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่อยู่ในสภาพไร้พลังมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและมีคุณค่าต่อองค์การ

Spreitzer (1995, 2007) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นการได้รับแรงจูงใจ ได้รับโอกาส การช่วยเหลือสนับสนุนและได้รับทรัพยากรจากองค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้

Irvine et al. (1999) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในการทำกิจกรรม หรือทำงานในความรับผิดชอบของตนและส่งผลให้ประสบความสำเร็จในกิจกรรมนั้นๆโดยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะไร้พลังเพื่อให้เป็นผู้มีพลัง โดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและจัดสิ่งสนับสนุนเพื่อให้บุคคลมีความรู้และมีความสามารถพึ่งพาตนเองได้

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานหมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยได้รับแรงจูงใจ การสนับสนุน การส่งเสริมจากผู้บริหารทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและรู้สึกว่าคุณมีความคุณค่าต่อองค์การ

#### 3.3.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานไว้หลายแนวคิด ดังนี้

Kanter's Empowerment Model (Kanter, 1997) เป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยจัดสรรทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน (Resources) การจัดระบบข้อมูลและการถ่ายทอดข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน (Information) ทำให้บุคคลเกิดความสามารถโดยถ้ามีระดับอำนาจเหล่านี้เพียงพอ จะส่งผลให้

บุคลากรในองค์การมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจสูงขึ้น มีความผูกพันต่อองค์การเพิ่มขึ้น ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย การได้รับโอกาส (Opportunity structure) และการได้รับอำนาจ (Power structure) อำนาจในที่นี้คือความสามารถที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร (Access to information) การได้รับทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน (Access to resources) การได้รับการสนับสนุน (Access to support) ดังนี้

1) การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการงานรวมทั้งการได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานจากผู้บริหาร โดยแบ่งเป็น การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามโอกาสอันควรและเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ

2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมืองจากผู้บริหาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์การทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์การ ข้อมูลข่าวสารที่ได้ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์การ

3) การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

Conger and Kanungo Empowerment Model (Conger & Kanungo, 1988 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) ได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

1) การค้นหาสภาพภายในองค์การ (Diagnosis of conditions within the Organization) เป็นขั้นตอนการค้นหาสภาพภายในองค์การที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มีอำนาจและไม่มีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ นโยบายการบริหารที่ไม่ยืดหยุ่น ระบบการให้รางวัลที่ขาดความเป็นธรรม การนิเทศโดยควบคุมอย่างใกล้ชิด และลักษณะงานที่ไม่ท้าทายความสามารถ ขาดอิสระในการทำงาน และไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2) การใช้กลยุทธ์เสริมสร้างพลังอำนาจ (Use empowerment strategies) เป็นขั้นตอนเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับขจัดความรู้สึกไม่มีอำนาจและไม่มีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและตัดสินใจซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อองค์การ ผู้บริหารมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ ให้อำนาจ และให้อิสระในการตัดสินใจ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงานและพยายามผลิตผลงานให้มีคุณภาพสูงสุด ผู้บริหารมี

การให้ข้อมูลป้อนกลับในทางสร้างสรรค์และประพุดิตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความศรัทธาและไว้วางใจ

3) การเพิ่มความสามารถแห่งตน (Providing self-efficacy information) เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแก่ผู้ปฏิบัติงาน จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและของผู้อื่น การเสริมสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายทำให้ผู้เรียนไม่เครียดและไม่รู้สึกเบื่อหน่ายในการเรียนรู้

4) ความรู้สึกได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Subordinates feel empowered) เป็นขั้นที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกกว่าตนเองได้รับการสนับสนุนและได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร ทำให้รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง และพยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

5) การคงพฤติกรรมที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ (Persistence of behavior to accomplish a task) โดยผู้บริหารต้องเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้แล้วเสร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

Spreitzer (1995) ได้เสนอองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจว่ามี 4 องค์ประกอบคือ

1) การรับรู้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกกว่า งานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง

2) ความสามารถในการทำงาน (Competence) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ว่าตนเองมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานส่งผลให้งานประสบความสำเร็จ

3) การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง มีสิทธิริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

4) ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

Irvine et al. (Irvine et al, 1999) การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Irvine et al. เป็นแนวคิดที่ได้มาจากการประยุกต์ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Conger & Kanungo (1988) Kanter (1993) และ Spreitzer (1995) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม (Behavioural empowerment) หมายถึง การส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเองและมีความเป็นอิสระในการทำงานซึ่งจะได้ผลก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในการเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมของตนเองกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นมาจากตัวของผู้ปฏิบัติงานเอง



2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด (Verbal empowerment) หมายถึง การส่งเสริมความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในการแสดงมุมมองและความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งต้องใช้ทักษะของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีมาก ความรู้ในการทำงานและการมีอำนาจในการตัดสินใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานพบว่าการพูดคุยมีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาหรือผู้ปฏิบัติงานนอกหน่วยงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

3) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ (Outcome empowerment) หมายถึง การส่งเสริมความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้การพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้านคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์ทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทางสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าแนวคิดของ Irvine et al. (1999) เป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างแท้จริง โดยให้ความสำคัญตั้งแต่พฤติกรรม การพูดคุยและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ถ้าผู้บริหารมีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานของ Irvine et al. (1999) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

### 3.3.3 บทบาท/หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติงานมาเป็นผู้อำนวยการภายในหอผู้ป่วย เพื่อดำเนินงานให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นรับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย โดยการเชื่อมโยงนโยบายขององค์กรพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย

1) บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในหน่วยงานและองค์กร เพื่อพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อนจุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2) กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง

3) มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจเป้าหมายขององค์กร

4) ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

5) ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

สำนักงานพยาบาล (2549) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล ให้การพยาบาลหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหอผู้ป่วย, จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ, วิเคราะห์และแก้ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา และสร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงาน เพื่อจะสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

#### 2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ตามยุทธศาสตร์นโยบายและแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด, บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วยให้มีใช้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ, วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ, จัดระบบการมอบหมายงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบ, จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย, กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล, จัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรเกิดความปลอดภัย, กำกับดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงาน

#### 3. ด้านวางแผน (Planning)

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหารบริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล, จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี, จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน, ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล และสรุปผลการดำเนินงาน

ของหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนผลกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

#### 4. ด้านการประสานงาน (Cooperation)

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการเป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการประชุม ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลนำเสนอความคิดเห็นและประสานงานในประเด็นเกี่ยวกับการพยาบาล, ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย, สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ, เจริญต่อรองแก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย และจัดระบบการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

#### 5. ด้านการบริการ (Service)

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการสอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น, ให้คำแนะนำปรึกษาทางการพยาบาลแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา และสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

กล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหาร วางแผน จัดระบบงานและส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเครื่องมือการบริหารงานอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำใช้บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันพลังอำนาจแก่ผู้อื่นเพื่อให้เขามีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมาย เป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลในองค์กรที่ให้ประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชาแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาสหรือได้รับการส่งเสริมให้ผู้ที่บังคับบัญชามีความก้าวหน้าและมีศักยภาพในงานเพิ่มขึ้น (Laschinger, et al., 2004)

### 3.3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

การเสริมสร้างพลังอำนาจจัดเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคคลหรือองค์การโดยการเรียนรู้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองหรือองค์การได้ (กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2548) บุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในองค์การ โดยถ้าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม จะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงาน

ร่วมกับทีมได้เกิดทักษะใหม่ๆเกี่ยวกับงานของตน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และสามารถจัดการกับงานที่มีความท้าทายและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการพูดคุยจะส่งผลให้พยาบาลสามารถอภิปราย แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตนกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าผู้ป่วยได้ ส่วนการเสริมพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ จะส่งผลให้พยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของตนและนำไปสู่การพัฒนางานในโรงพยาบาล ดังผลการวิจัยของSuominen (2001) และ Wahlin, Ek, and Idvall (2010) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา เขตต์อนันต์ (2556) ที่พบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม

สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้านจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานของตนได้บรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการและพร้อมที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้เกิดคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและปัจจัยส่วนบุคคล

ภาวิณี ้วยปัทมะ (2552) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

John and Johnson (2008) ศึกษาว่าบทบาทของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดคืออะไรโดยการทำการวิเคราะห์แบบเมต้า (Meta analysis) โดยวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีหน้าที่ในการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและให้การพยาบาล มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและใช้เทคโนโลยีเพื่อให้การพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมาย รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะที่ให้การรักษาแบบประคับประคอง

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 528 คน ที่มีประสบการณ์การ

เป็นหัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ 16 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐมี 6 ตัวประกอบ ได้แก่การกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล ภาวะผู้นำ การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน และการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 6 แห่งและมีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 373 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อุษณีย์ เปรมสุริยา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลพระปกเกล้าอยู่ในระดับสูง และประสบการณ์การทำงาน การได้รับการพัฒนาความรู้ บรรยากาศองค์การ และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุทธิดา รอดขันเมือง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดจำนวน 220 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ส่วนด้านวุฒิการศึกษา และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

ณัฐพร ยศนิรันดร์กุล (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ บรรยากาศองค์การกับสมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก 37 แห่ง จำนวน 292 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

ระดับการศึกษา แรงจูงใจ และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

ชุดิมา เขตต์อนันต์ (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอยู่ในระดับสูง และระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านไตเทียม การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม

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

Khomeiran et al. (2006) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปโดยการสัมภาษณ์พยาบาลทั้งหมด 27 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ด้าน คือ ประสบการณ์การทำงาน โอกาสทางสิ่งแวดล้อม ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและความรู้ทางทฤษฎี โดยผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสามารถ

Memarian et al. (2007) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถทางคลินิกของพยาบาลจำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสามารถในการให้การพยาบาลประกอบด้วย ความรู้และทักษะ จริยธรรมและความมุ่งมั่นในการทำงาน ความเคารพตนเองและเคารพผู้อื่น และประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความสามารถในการให้การพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยด้านความสามารถในการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การจัดระบบการศึกษาที่มีประสิทธิภาพและการจัดหาเทคโนโลยีที่เพียงพอ

Lin et al. (2009) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน พบว่าทักษะการกู้ชีพของพยาบาลหัวหน้าทีมหน่วยศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ และหน่วยวิกฤติที่มีทักษะการกู้ชีพไม่แตกต่างกัน แต่ทั้ง 3 หน่วยงานนี้มีคะแนนสูงกว่าหน่วยเด็ก หน่วยสูตินรีเวช และหน่วยอื่นๆ และทักษะในการกู้ชีพที่ดีมีความสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาที่เข้ามาเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม

Choi & Kim (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจำนวน 104 คน พบว่าระดับการรับรู้ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับอายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนปีของการเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลและความรู้ด้านการควบคุมการติดเชื้อ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายระดับการรับรู้ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อคือความรู้และจำนวนปีของการเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

มลฤทัย แก้วกิริยา (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์กร กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีการรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลในระดับสูง

วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน พบว่าการพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ปานดวงใจ ไทยดำรงเดช (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ความสามารถในการทำงานกับผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 คน พบว่าการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในระดับมาก

#### 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน

มินา เกาทัณฑ์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ผลการศึกษาพบว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

เอมอร โตสปันตี (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริไล โพธิ์ชัย (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาพร พรหมสะอาด และคณะ (2555) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์รายด้านพบว่า การได้รับการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการได้รับทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ

Suominen et al (2001) ศึกษาการเสริมพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในฟินแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถทำงานร่วมกับทีมได้ เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เกี่ยวกับงานของตน ปฏิบัติงานของตนได้เป็นอย่างดี การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถอภิปราย และระบุมุมมองของตนกับเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตน แสดงความเห็นของตนในที่ประชุม และแสดงความเห็นของตนเกี่ยวกับปัญหาการทำงานให้กับผู้จัดการนอกแผนกของตนเอง ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของตน

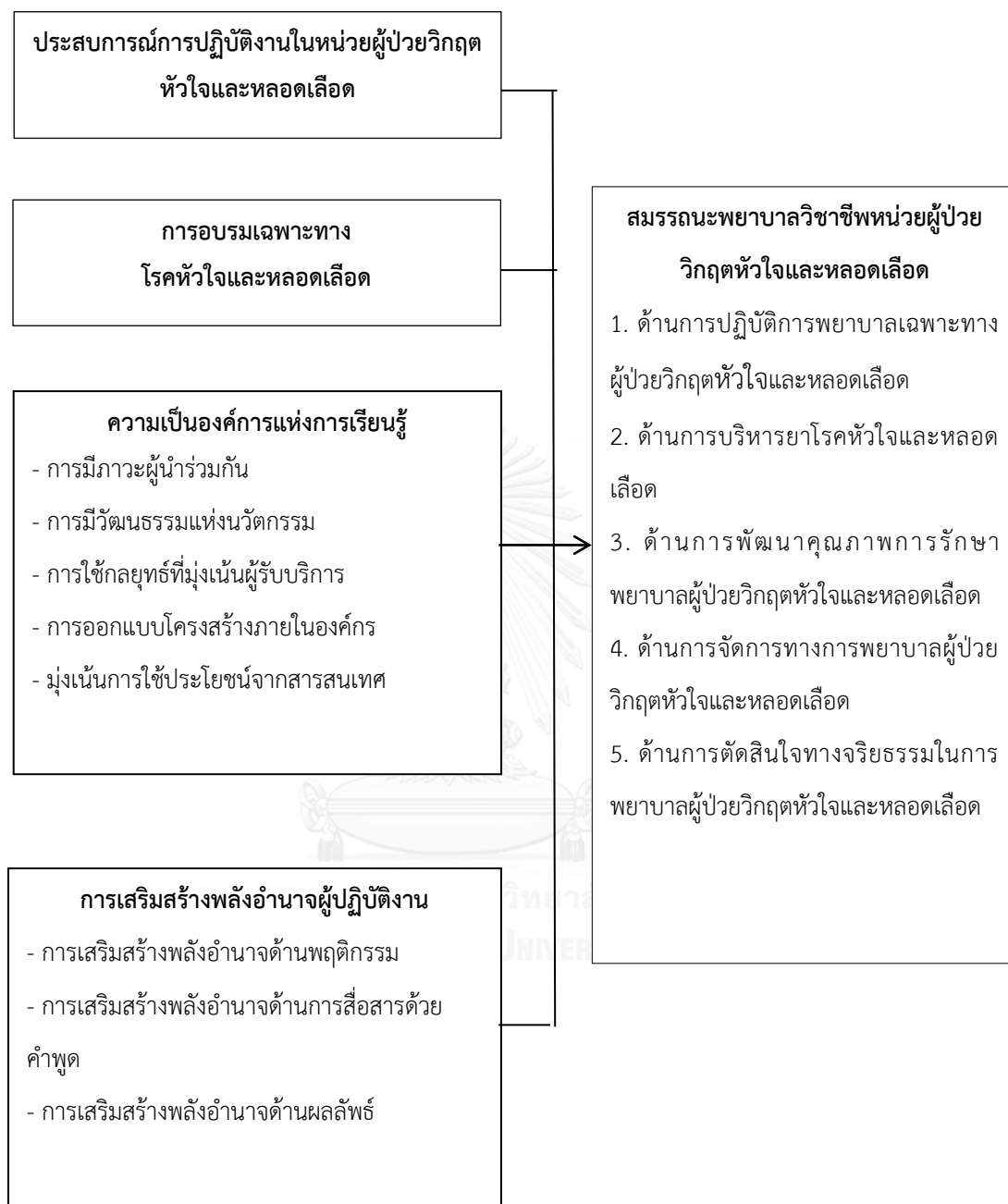


ช่วยให้ตนเองมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงาน แก้ปัญหาในการทำงานร่วมกับพยาบาลนอกแผนกได้นำไปสู่การพัฒนางานในโรงพยาบาล

Wahlin, Ek and Idvall (2010) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 12 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยกระบวนการภายในจะช่วยเพิ่มความรู้อีกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการทำงาน ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยกระบวนการภายนอก เช่น การสนับสนุนการประชุม จะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและบรรยากาศองค์การที่ดีด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้บูรณาการผลการวิจัยของ ภาวิณี วัยปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (2013) ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้านประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และจากการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนปัจจัยความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Hellriegel (2005) ซึ่งประกอบด้วย การมีภาวะผู้นำร่วมกัน การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร และมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ ในส่วนของปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Irvine et al (1999) ซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

## 5. กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 และมีหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสำหรับรองรับผู้ป่วยจำนวน 11 โรงพยาบาล มีพยาบาลจำนวน 221 คน (ข้อมูลเดือนมีนาคม 2558 จากการสอบถามทางโทรศัพท์)

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ดังนี้

2.1 สํารวจโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 และมีหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสำหรับรองรับผู้ป่วย จำนวน 11 โรงพยาบาล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์และคณะ, 2551) ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โรงพยาบาลตำรวจ, สถาบันโรคทรวงอก, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.2 สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทั้ง 11 โรงพยาบาล มีจำนวน 221 คน

2.3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนไว้ที่ระดับ .05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N คือ ขนาดของประชากร,  
e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง สามารถคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{221}{1 + 221 (0.0025)} = 143 \text{ คน}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ จำนวน 143 คน

2.4 สุ่มเลือกโรงพยาบาลด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก โดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 144 คน งานวิจัยครั้งนี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 144 คน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	28	-
2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	20	-
3. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7	-
4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	55	55
5. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	21	21
6. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	12	-
7. โรงพยาบาลตำรวจ	14	14
8. สถาบันโรคทรวงอก	21	21
9. โรงพยาบาลราชวิถี	16	16
10. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	10	-
11. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	17	17
รวม	221	144

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด (n = 144)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 144)	ร้อยละ
<b>อายุ</b> ( $\bar{x}$ = 31.11 , SD = 7.20 )		
23 – 29 ปี	80	55.56
30 – 36 ปี	33	22.92
37 – 43 ปี	21	14.58
44 – 50 ปี	7	4.86
51 - 57 ปี	3	2.08
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	130	90.28
ปริญญาโท	14	9.72
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ</b> ( $\bar{x}$ = 8.33 , SD = 7.01 )		
1 – 6 ปี	75	52.08
7 – 12 ปี	34	23.61
13 – 18 ปี	20	13.90
19 – 24 ปี	12	8.33
25 – 30 ปี	-	-
31 – 36 ปี	3	2.08
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด</b> ( $\bar{x}$ = 6.98 , SD = 5.73 )		
1 – 5 ปี	75	52.08
6 – 10 ปี	34	23.61
11 – 15 ปี	20	13.90
16 – 20 ปี	10	6.94
21 – 25 ปี	5	3.47
<b>การอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง</b>		
ไม่ได้อบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาล โรคหัวใจและหลอดเลือด	107	74.30
ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาล โรคหัวใจและหลอดเลือด	37	25.70

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน 31 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	จำนวน 25 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน 15 ข้อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสพการณ์การทำงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และประสพการณ์การอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยได้บูรณาการผลการวิจัยของภาวิณี วัลย์ปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (2013) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของภาวิณี วัลย์ปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (2013) มาบูรณาการกำหนดเป็นคำจำกัดความสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ดังนี้

(1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน 12 ข้อ
(2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน 4 ข้อ
(3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน 6 ข้อ

- (4) ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 ข้อ  
 (5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด

3) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด
4	ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมาก
3	ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง
2	ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อย
1	ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับต่ำมาก

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Hellriegel (2005) โดยผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงมาจากเอกสารงานวิจัยและแบบสอบถามของสิริพร ทองบุญเกื้อ (2547) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปลสาระสำคัญจากแนวคิดของ Hellriegel (2005) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| (1) การมีภาวะผู้นำร่วมกัน                | จำนวน 6 ข้อ |
| (2) การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม            | จำนวน 5 ข้อ |
| (3) การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ | จำนวน 4 ข้อ |
| (4) การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร        | จำนวน 4 ข้อ |
| (5) มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ    | จำนวน 6 ข้อ |

3) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านมากที่สุด
4	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านมาก
3	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านปานกลาง
2	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านน้อย
1	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในระดับต่ำมาก

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Irvine et al (1999) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานของ Irvine et al (1999) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ดังนี้



- |   |             |
|---|-------------|
| (1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม            | จำนวน 6 ข้อ |
| (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด | จำนวน 6 ข้อ |
| (3) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์             | จำนวน 3 ข้อ |

3) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับมากที่สุด
4	ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับมาก
3	ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับปานกลาง
2	ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับน้อย
1	ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับสูง
2.50 – 3.49	พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับน้อย
1.00 – 1.49	พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับน้อยมาก

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

### 1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงาน ที่ได้สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้จากสูตรดังนี้คือ (Polit & Hunger, 1999 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ

ระดับ 1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย
ระดับ 2	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ 3	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
ระดับ 4	หมายถึง	ข้อคำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0, 0.92 และ 1.0 ตามลำดับโดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาพิจารณาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากขึ้น ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่

ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็จะคงคำถามนั้นไว้ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไข  
ข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละฉบับดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการปรับแก้ไข

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมี  
ข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อนำมาปรับปรุงโดยไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ 4 ข้อ

คงเดิม 27 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อนำมา  
ปรับปรุงโดยไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม 2 ข้อ

ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ 4 ข้อ

คงเดิม 19 ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีข้อคำถาม 15 ข้อ นำมา  
ปรับปรุงโดยไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ 5 ข้อ

คงเดิม 10 ข้อ

สรุป มีข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถาม  
ทั้งหมด 5 ข้อ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีข้อ  
คำถามทั้งหมด 31 ข้อ แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ  
แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีข้อคำถาม 15 ข้อ รวมทั้งหมด 76 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับ  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)  
กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง และ  
ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบหาความเที่ยงโดยการ  
หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha  
coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะ  
พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการ  
เรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานเท่ากับ .97, .93 และ .95 ตามลำดับ  
และเมื่อนำไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าความเที่ยง เท่ากับ .87, .90 และ .97 ตามลำดับ โดยใช้  
เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Burns &  
Grove, 2005) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 144)
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	.97	.87
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	.93	.90
การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	.95	.97

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาอนุมัติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี, สถาบันโรคทรวงอก, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ทั้ง 6 แห่ง โดยมี 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยได้ไปติดต่อกับหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเอกสารเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซอง

ด้วยตนเอง และผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนอีก 2 โรงพยาบาล ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ไปติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาลเพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเอกสารเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง และผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองกับหัวหน้าฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 144 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 144 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างและหัวหน้าฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาลได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกหรือทำให้เกิดความคับข้องใจ

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล และผู้วิจัยได้แนบซองให้กลุ่มตัวอย่างได้ใส่แบบสอบถามพร้อมปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนให้ผู้วิจัย

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์โดยการแจกแจงเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด กับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดวิเคราะห์โดยใช้สถิติอีต้า (Eta)

3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่า  $r$  ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

เมื่อ $r$ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 1.00	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ $r$ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.69	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ $r$ มีค่าต่ำกว่า 0.30	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กันในลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีลักษณะตรงข้ามกัน

4. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัย ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การ

แห่งการเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือดโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

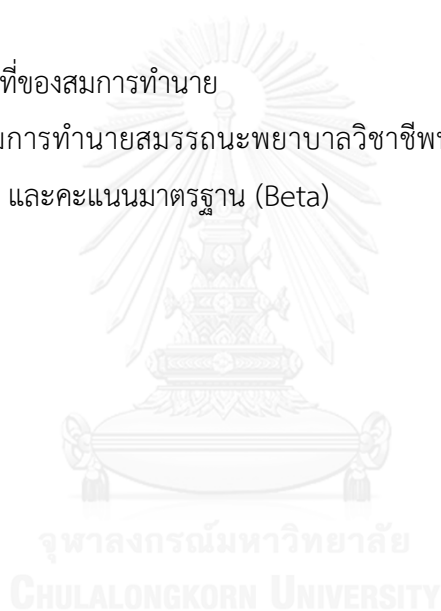
4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยสถิติการทดสอบรวมเอฟ (Overall F-test)

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยทำนาย (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.4 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบค่า b ของปัจจัยทำนายแต่ละตัวว่าจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

4.5 หาค่าคงที่ของสมการทำนาย

4.6 สร้างสมการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 และมีหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสำหรับรองรับผู้ป่วยจำนวน 221 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 144 คน ได้รับแบบสอบถามคืนเป็นจำนวน 144 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

**ตอนที่ 1** การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำแนกตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5-6

**ตอนที่ 2** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7-12

**ตอนที่ 3** การศึกษาความสามารถในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของปัจจัย ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 13-14



ตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด  
 จำแนกตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5-6  
 ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วย  
 วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำแนกโดยรวมและตามรายด้าน (n =144)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด	4.03	.56	สูง
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด	3.96	.51	สูง
ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.94	.51	สูง
ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด	3.75	.57	สูง
ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด	3.66	.58	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.87</b>	<b>.49</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด  
 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = .49$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารยาโรคหัวใจ  
 และหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.03$ ,  $SD = .56$ ) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล  
 เฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ( $\bar{x} = 3.96$ ,  $SD = .51$ ) ส่วนด้านการพัฒนาคุณภาพการ  
 รักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = .58$ )

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำแนกตามรายชื่อ (n = 144)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด</b>			
ปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ เช่น Inotropic drug ได้ เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง	4.09	.67	สูง
นำความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังให้ยาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	4.03	.62	สูง
บริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและสามารถแก้ ปัญหาที่เป็นผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้ รับยาได้อย่างถูกต้องทันที่	4.01	.64	สูง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อน กับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง	4.01	.59	สูง
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b>			
นำความรู้เรื่องการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน	4.04	.53	สูง
นำความรู้และทักษะเกี่ยวกับมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support: ACLS) มาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	4.02	.69	สูง
นำความรู้เกี่ยวกับการอ่านค่าและแปลผลจากการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเครื่อง วัดค่าแรงดันในหลอดเลือด(Invasive monitoring) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	4.00	.53	สูง

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สามารถเตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการเฉพาะทางในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เช่น การเจาะระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ, การใส่สายวัดแรงดันในห้องหัวใจ, การใส่สายเครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ (IABP) และการใส่สายกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว (TPM)	3.99	.75	สูง
นำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.95	.57	สูง
ประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม	3.95	.58	สูง
ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายเพื่อวัดค่าแรงดันในหลอดเลือดหรือใส่เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด	3.95	.67	สูง
นำทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.95	.78	สูง
ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต เช่น Cardiogenic shock, ภาวะบีบรัดหัวใจจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.90	.65	สูง
วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมได้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค (Clinical practice guideline: CPG) ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด	3.90	.62	สูง
ปฏิบัติการพยาบาลด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยความรอบรู้ และใช้ทักษะทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล	3.88	.60	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	$\bar{x}$	SD	ระดับ
นำความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแลและแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของเครื่องช่วยการทำงานของหัวใจ เช่น เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ (IABP), เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว (TPM)	3.85	.68	สูง
<b>ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาล</b>			
<b>ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b>			
ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง	4.14	.58	สูง
มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล	3.91	.74	สูง
มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในหน่วยงาน	3.88	.62	สูง
มีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง	3.84	.59	สูง
<b>ด้านการจัดการทางการพยาบาล</b>			
<b>ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b>			
สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.99	.59	สูง
สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.79	.65	สูง
จัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	.71	สูง
สามารถจัดระบบการพยาบาล การจำแนกผู้ป่วย การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.66	.73	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	$\bar{x}$	SD	ระดับ
พัฒนาและนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ	3.55	.76	สูง
<b>ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b>			
สามารถเขียนรายงานและบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.83	.59	สูง
นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางใน การปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างต่อเนื่อง	3.70	.69	สูง
สามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง	3.69	.71	สูง
มีส่วนร่วมในกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือดตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.61	.77	สูง
เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลใน ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง	3.60	.76	สูง
นำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) มาใช้ในการพัฒนา คุณภาพการรักษพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.53	.72	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.87</b>	<b>.49</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = .49$ ) และจำแนกตามรายข้อดังนี้

ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.03$ ,  $SD = .56$ ) เมื่อพิจารณาข้อพบว่า การปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ เช่น Inotropic drug ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.09$ ,  $SD = .67$ ) รองลงมาเป็นการนำความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังให้ยาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ( $\bar{x} = 4.03$ ,  $SD = .62$ ) ส่วนการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและสามารถ

แก้ปัญหาที่เป็นผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาได้อย่างถูกต้องทันเวลาที่และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้องมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}$  = 4.01, SD = .64 , .59 ตามลำดับ)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 3.96, SD = .51) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการนำความรู้เรื่องการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x}$  = 4.04, SD = .53) รองลงมาเป็นการนำความรู้และทักษะเกี่ยวกับมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support: ACLS) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{x}$  = 4.02, SD = .69) ส่วนการนำความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแลและแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของเครื่องช่วยการทำงานของหัวใจ เช่น เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจ (IABP), เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว (TPM) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}$  = 3.85, SD = .68)

ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 3.94, SD = .51) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x}$  = 4.14, SD = .58) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล ( $\bar{x}$  = 3.91, SD = .74) ส่วนการมีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}$  = 3.84, SD = .59)

ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 3.75, SD = .57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x}$  = 3.99, SD = .59) รองลงมาเป็นสามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}$  = 3.79, SD = .65) ส่วนการพัฒนาและนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}$  = 3.55, SD = .76)

ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 3.66, SD = .58) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความสามารถเขียนรายงานและบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x}$  = 3.83, SD = .59) รองลงมาเป็นการนำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}$  = 3.70, SD = .69) ส่วนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x}$  = 3.53, SD = .72)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7-12

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์โดยใช้สถิติอีต้า (Eta) ดังแสดงในตารางที่ 7

จากข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 74.30 และอีกร้อยละ 25.70 ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (n = 144)

ตัวแปร	Eta	P-value
การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด	.261	.553

จากตารางที่ 7 พบว่า การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Eta = .261)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 8-12

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 144)	ร้อยละ
<b>ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b>		
$(\bar{x} = 6.98, SD = 5.73, MAX = 32, MIN = 1)$		
1 – 6 ปี	75	52.08
7 – 12 ปี	34	23.61
13 – 18 ปี	20	13.90
19 – 24 ปี	12	8.33
25 – 30 ปี	-	-
31 – 36 ปี	3	2.08
<b>รวม</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่มี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.08 โดยมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสูงสุด 32 ปี และต่ำสุด 1 ปี



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้  
จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 144)

ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การมีภาวะผู้นำร่วมกัน	3.88	.50	สูง
การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม	3.84	.57	สูง
การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ	3.92	.55	สูง
การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร	3.77	.55	สูง
มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ	3.68	.61	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>.48</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.81$  SD = 0.48) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.92$ , SD = 0.55) รองลงมาคือ การมีภาวะผู้นำร่วมกัน การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร และการมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ ( $\bar{x} = 3.88$ , 3.84, 3.77 และ 3.68 ตามลำดับ, SD = .50, .57, .55 และ .61 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ผู้ปฏิบัติงานจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 144)

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม	4.04	.56	สูง
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด	4.02	.57	สูง
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์	4.10	.61	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.04</b>	<b>.54</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 10 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.04$ , SD = 0.54) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.10$ , SD = 0.61) รองลงมาคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด ( $\bar{x} = 4.04$  และ 4.02 ตามลำดับ, SD = .56 และ .57 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (n= 144)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	.590	.000	ปานกลาง
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	.498	.000	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	.360	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.590, 0.498 และ 0.360 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 12 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (n= 144)

ตัวแปร	CV	CCU	LEARN	EMP	PRACT
การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CV)	1.000	.423*	.016	-.100	.261
ประสบการณ์การปฏิบัติงานใน หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (CCU)		1.000	.085	.070	.590*
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (LEARN)			1.000	.645*	.498*
การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติ (EMP)				1.000	.360*
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (PRACT)					1.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ตอนที่ 3 การศึกษาความสามารถในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของปัจจัย ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 13-14

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  Change) ในการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เมื่อใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (n = 144)

ลำดับขั้นการพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ Change	F	P-Value
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	.590	.348	.348	75.848	0.000
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	.742	.550	.202	63.301	0.000

จากตารางที่ 13 พบว่าในขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .348 ( $R^2 = .348$ ) ซึ่งหมายถึง ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 34.8

ขั้นที่ 2 ตัวแปรพยากรณ์ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 2 และตัวแปรพยากรณ์ทั้งสองตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20.2 ( $R^2$  Change = .202) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .550 ( $R^2 = .550$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายถึง ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวแปรประชากร (SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (n=144)

ตัวแปรการพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	p-value
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	.052	.005	.552	9.736	0.000
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	.466	.059	.451	7.956	0.000
<b>ค่าคงที่</b>	<b>1.752</b>	<b>.226</b>	<b>-</b>	<b>7.761</b>	<b>0.000</b>

จากตารางที่ 14 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ คือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดและความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

โดยมีสมการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดดังนี้

**สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ**

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด = 1.752 + .052 (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด) + .466 (ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้)

**สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน**

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด = .552 (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด) + .451 (ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้)

จากสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าน้ำหนักการพยากรณ์เท่ากับ .552 และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้มีค่าน้ำหนักการพยากรณ์เท่ากับ .451 นั่นคือ คะแนนประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น .552 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มคะแนนของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น .451 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น

ตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดและความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ใช้เป็นตัวทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ มีความสามารถพยากรณ์ร่วมกันโดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ร่วมกันเท่ากับ .742 และมีค่าอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 55 นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 55.0



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 221 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 144 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยผู้วิจัยได้บูรณาการผลการวิจัยของภาวิณี วิษย์ปัทมะ (2552) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (2013) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Hellriegel (2005) โดยผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงมาจากเอกสารงานวิจัยและแบบสอบถามของสิริพร ทองบุญเกื้อ (2547) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Irvine et al (1999) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้ปฏิบัติงานเท่ากับ 1.0, 0.92 และ 1.0 ตามลำดับ และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานเท่ากับ .97, .93 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไปติดต่อฝ่ายวิชาการของแต่ละโรงพยาบาลพร้อมนำแบบสอบถามแนบซองเอกสารเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนได้ใส่แบบสอบถามกลับคืน โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองภายใน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 144 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's produce moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบอีต้า (Eta) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
2. การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
3. ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด



## สรุปผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 144 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 23-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ มีอายุอยู่ในช่วง 30-36 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.92 และช่วงอายุน้อยที่สุดคือ 51-57 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.08 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 90.28 และอีกร้อยละ 9.72 จบการศึกษาระดับปริญญาโท และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในช่วง 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.08 รองลงมาคือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วง 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.61 และน้อยที่สุด คือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วง 31-36 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.08 ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.08 รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.61 และช่วงการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่น้อยที่สุด คือ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.47 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 74.30 และอีกร้อยละ 25.70 ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด

### สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = .49$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.03$ ,  $SD = .56$ ) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ( $\bar{x} = 3.96$ ,  $SD = .51$ ) ส่วนด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาศูนย์ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = .58$ )

2. การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ( $\text{Eta} = .261$ )

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .590$ ,  $.498$  และ  $.360$  ตามลำดับ)

4. ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 55 ( $R^2 = .550$ ) โดยเขียนสมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

#### สมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วย  
วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด = .552 (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต  
หัวใจและหลอดเลือด) + .451 (ความเป็นองค์การแห่ง  
การเรียนรู้)

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

#### สมมติฐานที่ 1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม การมีประสบการณ์จึงส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะทางย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับประสบการณ์ตรงจากงานนั้นๆทุกวันซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับย่อมแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆทั่วไป จึงส่งผลให้บุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะทางมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น (สมบัติ นนท์ขุนทด, 2549) การได้รับประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้ที่ลึกซึ้ง มีความชำนาญสามารถเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และจัดการกับปัญหาต่างๆได้ทันกับสถานการณ์ฉุกเฉินนั้นๆ (Memarian et al, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi and Kim (2014) ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการติดเชื้อสูงขึ้นตามจำนวนปีของการเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น และสุทธิดา รอดชั้นเมือง (2553) ที่พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลและการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดให้เหมาะสมโดยช่วง 3 เดือนใช้แรกของการปฏิบัติงานอาจใช้ระบบ

preceptor ซึ่งเป็นระบบที่เลี้ยงที่เน้นให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง หลังจากครบ 3 เดือนสามารถใช้ระบบ Mentor ในการดูแลและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

### **สมมติฐานที่ 2 การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด**

จากผลการวิจัยพบว่า การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะได้รับการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ นั้นไม่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นจัดขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล สามารถพัฒนาตนเองให้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีคุณภาพบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาที่อบรมประกอบด้วย พยาธิสรีรภาพของหัวใจ ระบบไหลเวียนหลอดเลือดและระบบหายใจ การประเมินสภาวะสุขภาพ การตรวจและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม การบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์, 2553; มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์, 2553; สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์, 2557) แต่อาจมีข้อจำกัดบางประการของหน่วยงาน เมื่อส่งพยาบาลเข้าอบรมแล้วไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง จึงส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดและผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมมีสมรรถนะไม่แตกต่างกันถึงแม้ว่าการอบรมจะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิผลในการทำงาน ผลการอบรมทำให้บุคคลนั้นเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการปฏิบัติงาน (รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา เขตต์อนันต์ (2556) ที่พบว่าการอบรมเฉพาะทางไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม และจินตนา นัคราจารย์ (2556) ที่พบว่าการอบรมเฉพาะทางไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้ง 3 หลักสูตร ควรมีการทบทวนหลักสูตรหรือเนื้อหาการจัดการเรียนรู้แบบใหม่ที่มุ่งเน้นหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency Based Curriculum) ใช้มาตรฐานสมรรถนะเป็นกรอบในการพัฒนาหลักสูตร วางแผนการจัดการเรียนการสอน ทำให้การเรียนการสอนเชื่อมโยงกับการประเมินผล และการรับรองคุณวุฒิ มีเกณฑ์การปฏิบัติ (Performance Criteria) เพื่อใช้ในการประเมินผลผู้เรียนที่แน่นอน (สุจิตรา ปทุมลังการ, 2556) เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

### **สมมติฐานที่ 3 ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด**

จากผลการวิจัยพบว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า แนวคิดความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้ได้มาตรฐาน โดยองค์การแห่งการเรียนรู้จะช่วยจัดระบบข้อมูลขององค์ความรู้และมีการจัดเก็บองค์ความรู้นั้นอย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถนำองค์ความรู้นั้นมาปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์ (Watkins and Marsick, 1993) ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวนสูงขึ้น และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงถูกส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ องค์การพยาบาลและพยาบาลปฏิบัติงานจึงต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ให้การบริการอย่างรวดเร็วด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลสร้างนวัตกรรมและนำองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการรักษายพยาบาลโดยจัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้สามารถให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพได้ สอดคล้องกับแนวคิดการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Hellriegel (2005) ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ด้านในการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การมีภาวะผู้นำร่วมกัน (Shared leadership) โดยบุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาและหาแนวทางในการพัฒนาองค์การของตนและทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม (Culture of innovation) โดยการช่วยกันค้นหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีกว่า เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีผู้บริหารคอยให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุน

3) การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer-focused strategy) โดยการค้นหาความต้องการโดยรวมของผู้รับบริการและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น 4) การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร (Organic organization design) โดยบุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ต้องขอความคิดเห็นจากผู้บังคับบัญชา ทำให้โครงสร้างของทีมมีความยืดหยุ่นซึ่งจะทำให้การไหลผ่านของความรู้เกิดขึ้นได้ดีกว่า และ 5) มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ (Intensive use of information) การใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในเรื่องต่างๆ บุคลากรต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถมีการตรวจตราทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน มีการตอบสนองบริการที่เปลี่ยนไป มีการสร้างบริการใหม่ๆที่ตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า

สำหรับองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิจังหวัดขอนแก่นให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์การและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงได้มีการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดให้เข้ารับการอบรมประชุมวิชาการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องรวมถึงการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่พยาบาลในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาตนเองให้เกิดศักยภาพที่เหมาะสมและเท่าเทียมกับหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ควรมีการกำหนดทิศทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายซึ่งเป็นการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีภาวะผู้นำร่วมกันกับองค์การพยาบาล

#### **สมมติฐานที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด**

จากผลการวิจัยพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวทางหนึ่งในการนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาองค์การ มีความสำคัญต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร (Kinlaw, 1995) สำหรับโรงพยาบาลตติยภูมิจังหวัดขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเป็นสถานศึกษาของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสายวิทยาศาสตร์ องค์กรพยาบาลจึงมีนโยบายจัดการศึกษาอบรมและประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่เป็นระยะเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศทางการพยาบาลเฉพาะทาง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ตอบสนองนโยบายในการส่งพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเข้าร่วมประชุมหรืออบรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและนำไปสู่การพัฒนาของหน่วยงาน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังให้ความสำคัญในการ

พัฒนาพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยการจัดสถานที่ปฏิบัติงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมถึงการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร (สำนักการพยาบาล, 2549) ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานให้พยาบาลวิชาชีพทราบจะทำให้เกิดการปรับปรุงหรือพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงสุด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในการพัฒนาสมรรถนะของตน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Irvine et al. (1999) ที่กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม (Behavioural empowerment) เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด (Verbal empowerment) เป็นการส่งเสริมความสามารถในการแสดงมุมมองและความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับการทำงาน และ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ (Outcome empowerment) เป็นการส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 3 ด้านนี้ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคลากร ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเองส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน (Kanter, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Suominen et al (2001) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถทำงานร่วมกับทีมได้ เรียนรู้ทักษะใหม่ๆเกี่ยวกับงานของตน ปฏิบัติงานของตนได้เป็นอย่างดี การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถอภิปราย และระบุมุมมองของตนเองกับเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตนเอง แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม และแสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับปัญหาการทำงานให้กับผู้จัดการนอกแผนกของตนเอง ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของตนเอง ช่วยให้ตนเองมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงาน แก้ปัญหาในการทำงานร่วมกับพยาบาลนอกแผนกได้ นำไปสู่การพัฒนางานในโรงพยาบาล และการศึกษาของอุมพร พรหมสะอาด และคณะ (2555) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และ ชูติมา เขตต่อนันต์ (2556) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้โอกาสแก่พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดซึ่งส่วนมากเป็นระดับปฏิบัติการในการแสดงความคิดเห็นและ ร่วมวางแผนในการปฏิบัติงาน รวมถึงการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

**สมมติฐานที่ 5** ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากผลการวิจัยพบว่าเมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดพบว่าปัจจัยที่สามารถ ร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยพยากรณ์ได้เท่ากับ .550 ( $R^2 = .550$ ) โดยประสพการณ์การ ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด รองลงมาคือ ความเป็นองค์การแห่ง การเรียนรู้ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 บางส่วน เนื่องจากกรอบเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วย ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จากการวิเคราะห์ ทางสถิติเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าประสพการณ์การ ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้เป็นอันดับแรก ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 34.8 ( $R^2 \text{ change} = .348$ ) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .552$ ) แสดงว่าหากพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสพการณ์การ ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นก็จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นตามไปด้วยโดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 34.8 ซึ่ง อธิบายได้ว่าประสพการณ์ในการทำงานเป็นสิ่งที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ

หลอดเลือดเกิดการเรียนรู้ คำนึงกับงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้ดีขึ้น โดยเฉพาะงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดซึ่งจัดเป็นหน่วยงานเฉพาะทาง ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการการตัดสินใจแก่ปัญหาเฉพาะหน้าที่รวดเร็วและถูกต้อง พยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาพยาบาลกลุ่มนี้โดยนาระบบที่เลี้ยงมาใช้เพื่อเพิ่มประสบการณ์และทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ถ้าพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสูง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดก็จะสูงตามไปด้วย

2) ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ จากการวิเคราะห์ทางสถิติเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูประนาบนมาตรฐาน พบว่าความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 20.2 ( $R^2$  change = .202) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .451$ ) แสดงว่าหากองค์การมีความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้สูงก็จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นตามไปด้วยโดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 20.2 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีความเป็นผู้นำ สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบและพัฒนาตนเองให้บรรลุผลสำเร็จตามที่วางไว้ ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีกว่าก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จัดเป็นเครื่องมือในการบริหารที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดพัฒนาตนเองตลอดเวลา และยังเป็น การเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ที่พบว่า ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 55.0 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 45 ไม่สามารถอธิบายได้ในการศึกษาครั้งนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาต่อไป



## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสามารถให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเช่น การใช้ระบบ Preceptor ในช่วง 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นใช้ระบบ Mentor ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการกำหนดทิศทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นรูปธรรม มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และองค์การควรมีการเปรียบเทียบมาตรฐานการบริการพยาบาลกับองค์กรคู่แข่งเพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีการพัฒนาตนเองนำไปสู่การบริการทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีความสามารถในการแข่งขันและพัฒนาให้เทียบเท่าระดับสากล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบสมรรถนะโดยใช้ระบบ Preceptor หรือ Mentor
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่จะมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรมแพทย์, กรม. สำนักการพยาบาล. (2548). **มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง ศูนย์โรคหัวใจ**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์. (อัดสำเนา)

กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). **จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน**. [online]. แหล่งที่มา <http://www.thaincd.com>.

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี. (2553). **การฝึกอบรมหลักสูตร: การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจ และหลอดเลือด**. [online]. แหล่งที่มา [http://110.164.68.234/news\\_raja/index.php](http://110.164.68.234/news_raja/index.php).

กุลวดี มุทุมม. (2542). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คะนิงนิจ อุณหโชค. (2546). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรรยา ดันติธรรม. (2547). **critical care nursing assessment and monitoring**. ในคณะอนุกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต**. 124-146. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ.

จินตนา นัคราจารย์. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์ (พยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารัตน์ สมรูป. (2553). **คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.

ชวนพิศ ทำนอง . (2557). **ภาวะวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดและการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด: STEMI**. ใน สุจิตรา ลีมนานายลาภ, และชวนพิศ ทำนอง (บรรณาธิการ), **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต : Critical**

- care nursing .305-330. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ชนกานต์ แก้วกล้า ดวงตา สราญรมย์ และวรุณี เขาวนัสสุขุม. (2555). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
องค์กรแห่งการเรียนรู้ กับความสำเร็จตามพันธกิจของเทศบาลนครนนทบุรี. **วารสาร  
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**. 6 (1) : 19-28.  
ชุดิมา เขตต์อนันต์. (2556). **ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ**. กรุงเทพฯ: เอช อาร์  
เซ็นเตอร์.
- เดือนเพ็ญ กลกิจ. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ด้านจิตใจกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2542). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย  
ที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธร สุนทรายุทธ. (2551). **การบริหารจัดการเชิงปฏิรูป**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ธิดา นิงสานนท์. (2552). ความร่วมมือในระหว่างสหวิชาชีพในการบริหารยา. ใน ธิดา นิงสานนท์,  
สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล (บรรณาธิการ) , **การบริหารยาเพื่อความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วย**. 1-6. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิษณิ.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2549). **Competency ภาคปฏิบัติ เขาทำกันอย่างไร**. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- นงนุช บุญยัง. (2553). การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล**. 25 (2):  
18-27.
- นฤมล กิจจานนท์. (2540). **ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษผา พวงมาลี. (2542). **การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะชัย จันทร์วงษ์ไพศาล. (2549). **การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ :ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร.
- ปานดวงใจ ไทยดำรงเดช. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ความสามารถในการทำงาน กับผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผุสดี รุมาคม. (2551). **การประเมินการปฏิบัติงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ธนาเพรสจำกัด.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด**. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พรทิพย์ โกศลย์วัฒน์. (2541). **บทบาทของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต**. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 16 (2): 2-5.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- ภัทรพร จงพิพัฒน์วิณิชย์. (2550). **โครงการพัฒนาบริการตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจ: ผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปรับปรุง**. **พุทธชินราชเวชสาร**. 24(2), 150-164.
- ภาวิณี ้วยปัทมะ. (2552). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มธุรส เมืองศิริ. (2549). **ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
ประจำการโรงพยาบาลสังกัดกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มลฤทัย แก้วกิริยา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์กร กับ  
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2544). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.** นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. (2553). **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน.**  
[online] แหล่งที่มา  
[http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/degrees\\_Special\\_th.html](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/degrees_Special_th.html).
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติ  
การพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาล  
ประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุรพร ศุภรัตน์. (2552). **องค์การเพื่อการเรียนรู้.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :  
บุญศิริการพิมพ์.
- รุ่งนภา เขียวช่อ. (2556). **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based  
Nursing).** วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 24(2): 94-108.
- วิจิตรา กุสมมภ์. (2556). **บทนำการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต.** ใน วิจิตรา กุสมมภ์ (บรรณาธิการ),  
**การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม.** 1-17. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:  
สหประชาพานิชย์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี. (2555). **ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลน  
พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.** วารสารสภาการพยาบาล. 27(1): 5- 12.
- วิภาส ทองสุทธิ. (2552). **พฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพฯ: อินทภาษ.
- วิมลรัตน์ อ่องล่อง. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ  
กลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของ  
หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิไลรัตน์ รุจิวัฒนพงศ์. (2542). **การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วย  
กล้ามเนื้อหัวใจตายในไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิทยาศาสตร์ (พยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศกลวรรณ แก้วกลิ่น และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2555). **ประเด็นรณรงค์วันหัวใจโลก ปี2555.**  
[online]. แหล่งที่มา <http://www.ddc.moph.go.th/advice/showimgpic.php?id=382>.
- ศิริไล โพธิ์ชัย. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับ  
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นวสาสน์.
- สมบัติ นนท์ขุนทด. (2549). **ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพชุมชน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อาฟีดี.
- สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์. (2557). **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล  
โรคหัวใจและหลอดเลือด.** [online]. แหล่งที่มา [http://www.ccit.go.th/document  
upload/train/CVN2558\\_Application\\_form.pdf](http://www.ccit.go.th/document_upload/train/CVN2558_Application_form.pdf).
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
(องค์การมหาชน). (2557). **รายละเอียดตัวชี้วัด THIP II ประจำปีงบประมาณ 2557.**  
[Online]. แหล่งที่มา <http://www.ha.or.th/newweb/2014/page1-11>.
- สภาการพยาบาล. (2543). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ  
2540.** กรุงเทพฯ: ศรียอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2552). **คู่มือการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง.** [online]. แหล่งที่มา  
[http://www.tnc.or.th/files/2010/12/page-430/\\_16037.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/12/page-430/_16037.pdf).
- สภาการพยาบาล. (2555). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3  
(พ.ศ. 2555-2559).** นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สิริพร ทองบุญเกื้อ. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลตามการ  
รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2549). แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based  
Learning. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.

สุจิตรา ปทุมลังการ. (2556). ความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based  
Curriculum). [online]. แหล่งที่มา [http://plan.rmutl.ac.th/2011/wp-  
content/uploads/2013/ความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรฐานสมรรถนะ.pdf](http://plan.rmutl.ac.th/2011/wp-content/uploads/2013/ความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรฐานสมรรถนะ.pdf).

สุทธิดา รอดขันเมือง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. (2554). การสาธารณสุขไทย 2551-2553. โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2551). รายงานฉบับสมบูรณ์ชุดโครงการประเมินผล โครงการ  
พัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (Excellence Center) ภายใต้ระบบหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า. [online]. แหล่งที่มา [http://www.hisro.or.th/main/modules/  
research/attachservices/145/Abstract.pdf](http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/145/Abstract.pdf).

สำนักการพยาบาล. (2549). หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กลุ่มงาน  
พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายชื่อหลักสูตรการพยาบาล  
เฉพาะทางที่สภาการพยาบาลรับรอง. [online]. แหล่งที่มา [http://www.nursing.go.th/  
wpcontent/uploads/2014/12.pdf](http://www.nursing.go.th/wpcontent/uploads/2014/12.pdf).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). สรุปสถิติที่สำคัญ  
พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

หทยา รัตน์โชติ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**และทักษะทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร สมใจ, พรทิพย์ เกตุรานนท์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย.  
**วารสารสภาการพยาบาล.** 22 (2): 44-55.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **เอกสารประกอบการสอน การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการ  
พยาบาล.** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษณีย์ เปรมสุริยา. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย  
วิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุมาพร พรหมสะอาด และคณะ. (2555). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อ  
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสาร  
สาธารณสุขศาสตร์.** 42(2): 92-102.

เอมอร โตสบันตี. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การ  
ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ภาษาอังกฤษ

Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical  
nursing practice.** CA: Addison-Wesley.

British Association for Nursing for Cardiac Care (BANCC). (2004). **Cardiac nursing  
competency statements.** [online]. [www.bcs.com/documents/86F\\_bancc\\_  
competency\\_Statements.pdf](http://www.bcs.com/documents/86F_bancc_competency_Statements.pdf). [2014, August 28]

Burns, N. and Grove, S,K., (2009). **The Practice of nursing research: Appraisal,  
synthesis, and generation of evidence.** 6th ed. Missouri: Saunders.

Canadian Nurses Association. (2013). **The Cardiovascular nursing exam list of  
competencies.** Cardiovascular Nursing Certification. [online].



[http://nurseone.ca/~media/nurseone/files/en/cert\\_cardio\\_2013\\_e.pdf#page=11?la=en](http://nurseone.ca/~media/nurseone/files/en/cert_cardio_2013_e.pdf#page=11?la=en)

- Carlson, K, K. (2009). **Advance critical care nursing**. Missouri: Saunders.
- 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.
- Critical care Nurses Association of the Phillipines (CCNAP). (2012). **Guideline for critical care Nursing**. [online]. <http://www.ccnapi.org/news-and-events/guidelines-for-critical-care-nursing/>. [2014, August 28]
- Dracup, K. (1995). **Meltzer's intensive coronary care a manual for nurses**. 5<sup>th</sup> ed. United State Of America: Appleton & Lange.
- ESC, Guideline. (2012). ESC Guidelines for the management of acute myocardial Infarction in patients presenting with ST-segment elevation. **European Heart Journal**, 33: 2569-2619.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing** 16: 354-361.
- Hellriegel, D. Jackson, S. E. Slocum, J. W., Jr. (2005). **Management: International Student Edition**. Canada: South-Western Thomson learning.
- Holbeche, L. (2005). **The high performance organization: Creating dynamic stability and sustainable**. Great Britian: Elsevier Butterworth- Heinemann.
- Huffman, J.C., Christopher, M.C., & James, L.J. (2010). The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**. 6(0): 123-136.
- Irvine, D. et al. (1999). Measurement of staff empowerment within health service organizations. **Journal of Nursing Measurement**. 7: 79-96.
- Ivancevich, J. M. & Matteson, M. T. (2008). **Organizational behavior and Management** (8th). Boston, Mass: McGraw-Hill.
- Jone, I. and Johnson, M. (2008). What is the role of the coronary care nurse?. A review of the Literature. **European Journal of Cardiovascular Nursing** 7: 163-170.
- Kanter, R. M. (1997). **Rosabeth moss kanter on the frontiers of management**

Boston, Mass: Harvard Business School Press.

- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: Factors described by nurses as influencing their development. **International Council of Nurses, International Nursing Review**. 53 , 66–72.
- Kinlaw, J.H. (1995). **The practice of empowerment**. Hampshire, England: Gover.
- LaShonda, B. L. (2004) . **Factors that most influence job satisfaction among cardiac nurses in an acute care setting**. Requirement for the degree of Master of Science Nursing, The Graduate College of Marshall University.
- Lin, H.L. et al. (2009). Factors influencing the competency of head nurses when assisting with inhospital cardiopulmonary resuscitation. **TZU CHI MED J**. 21 (3), 233-238.
- McCormick, E.J., & Leigen, D. R. (1985). **Industrial and organization psychology**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Memarian, R. et al. (2007). Professional ethics as an important factor in clinical competency in Nursing. **Nursing Ethics**, 14(2), 203-214.
- Miller, E., Flynn, J. M. & Umadac, J. (1998). Assessing developing and maintaining staff's competency in time of restructuring. **Journal of Nursing Care Quality**. 12 (6). 9-17.
- Miranda, D. et al. (1996). Simplified Therapeutic Intervention Scoring System : The TISS-28 items. Results from a multicenter study. **Crit Care Med**. 24, 64-73.
- Oliver, M.F., Julian, D.G., and Brown, M.G. (1974). **Intensive coronary care**. Geneva: World Health organization.
- O' Neil, A., Kristy, S., Brain, O. (2010). Depression as a predictors of work resumption following myocardial infarction (MI): A review of recent research evidence. **Health and Quality of Life Outcomes**. 8 (1): 95-105.
- Porath, A. et al. (2002). A comparison of management and short-term outcomes of acute myocardial infarction patients admitted to coronary care units and medical wards: the importance of case mix. **Eur J Intern Med**. 13(8): 507-513.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. and Osborn, R. N. (1997). **Organizational behavior**. New York: John Wiley & Son.
- Senge, P. M. (1990). **The fifth discipline: The art and practice of the learning**

**organization.** New York: Doubleday.

Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). **Competence at work: Models for superior performance.** New York: John Wiley & Sons.

Spreitzer, G. M. (1995). Psychological, empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. **Academy of Management Journal**, 38(5), 1442-1465.

Spreitzer, G. M. (2007). **Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work.** C. Cooper and J. Barling eds: Sage Publications.

Suominen, T. et al. (2001). Staff empowerment in Finnish intensive care units.

**Intensive and Critical Care Nursing** 17, 341-347.

Wahlin, I., Ek, A-C. and Idvall, E. (2010). Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences. **Intensive and Critical Care Nursing** .26: 262-269.

Watkins, K.E., and Marsick, V.J. (1993). **Sculpting the learning organization.** San Francisco. Jossey -Bass.

World Health Organization. (2008). **WHO publishes definitive atlas on global heart disease and stroke epidemic.** [online]. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr68/en/index.html>.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. ผศ.ดร. ดวงกมล วัตตราดุลย์	อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยชินวัตร
3. ดร.เอมอร แสงศิริ	พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษระดับ 7 ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยไอซีซียู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4. นางสาวสุนัน สุคติ	หัวหน้าหออภิบาลโรคหัวใจ (ซีซียู อายุรศาสตร์) โรงพยาบาลศิริราช
5. นายวินิตย์ หลงละเลิง	พยาบาลชำนาญการ/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้น สูงโรคหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ



ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0337



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยชินวัตร

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

เนื่องด้วย นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ที่นิสิต

นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-1160  
นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส โทร. 08-9919-5256



ที่ ศธ 0512.11/0397



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

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

เนื่องด้วย นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส นิสิตชั้นปริญญาโท นิติตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุนัน สุคติ หัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิติตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิติต

นางสาวสุนัน สุคติ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส โทร. 08-9919-5256

ภาคผนวก ค  
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม  
เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย  
และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



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

COA No. 094/2558

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 078.1/58 : บังคับทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอังคณา หิรัญย์กัญญาภาส  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม...   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิสนประดิษฐ)  
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 1 พฤษภาคม 2558

วันหมดอายุ : 30 เมษายน 2559

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 078.1/58  
วันที่รับรอง..... 1 พ.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐  
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.  
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๘/๒๕๒

ชื่อโครงการ  
 (EC\_580492)

ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ  
 และหลอดเลือด

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๔-๕๘-๓๘ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิณูญาศ

สถานศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง  
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประทีป อภิประเสริฐสวัสดิ์)

วันที่รับรอง

๘ เมษายน ๒๕๕๘

ระยะเวลาในการศึกษา

๑๓ เดือน



โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดย คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง: ๔๙/๒๕๕๘

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN CORONARY CARE UNIT
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวอังคณา ทิริณย์ภิญโญภาส คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	หอผู้ป่วยซีซียู โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ ( Version 1.0 Date 21 April 2015 ) (ฉบับภาษาไทย) ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ ( Version 1.0 Date 21 April 2015 ) (ฉบับภาษาไทย) ๓. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ ( Version 1.0 Date 21 April 2015 ) (ฉบับภาษาไทย) ๔. อัดตประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๒๑ เมษายน ๒๕๕๘
วันหมดอายุ	๒๐ เมษายน ๒๕๕๙

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ  
โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจโท.....

( จุมพฏ อรุพงษ์ศา )

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย  
โรงพยาบาลตำรวจ

พันตำรวจเอก.....

( อนันต์ สุวรรณทေးคุปต์ )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย  
โรงพยาบาลตำรวจ





COA No. 270/2015

IRB No. 175/58

## INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

## Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN CORONARY CARE UNIT

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Miss Angkana Hirunpinyopas

**Affiliation of PI** : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Review Method** : Expedited

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.

**Document Reviewed** :

1. Protocol Version 1 date 9/4/15
2. Protocol Synopsis Version 1 date 9/4/15
3. Information sheet for research participant Version 1 date 9/4/15
4. Informed Consent Form Version 1 date 9/4/15
5. GCP Training
6. Research Questionnaire Version 1 date 9 April 2015

Signature:.....

(Associate Professor Unnop Jaisamrarn MD, MHS)

Vice-Chairman, Acting Chairman

The Institutional Review Board

Signature:.....

(Associate Professor Supeecha Wittayalertpanya)

Member and Assistant Secretary, Acting

Secretary The Institutional Review Board

**Date of Approval** : April 22, 2015

**Approval Expire Date** : April 21, 2016

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

RL 01\_2555

ที่ IRB/RTA 646 ...../2558



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q014q/58\_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด  
[ PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES IN  
CORONARY CARE UNIT.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวอังคณา ทิรัณย์กัญญาภาส

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เมษายน 2558
- (2) แบบสอบถามเก็บข้อมูล ฉบับที่ 1 วันที่ 30 มีนาคม 2558
- (3) เอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เมษายน 2558
- (4) ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 30 มีนาคม 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย  
กรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 15 พฤษภาคม 2558

วันสิ้นสุดการรับรอง: 14 พฤษภาคม 2559

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

พลตรีหญิง.....

( ยาวนา ธนะพัฒน์ )

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

พันเอก.....

( สทพล อนันต์นำเจริญ )

เลขานุการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๕๐  
โทรสาร ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๕๓

COA 44/2558



**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด  
ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Predicting Factors of Competency of Professional Nurses in Coronary care Unit

เลขที่โครงการ : ๐๓๐/๕๘  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอังคณา หิรัญย์กัญญาภาส

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘
- เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม Version 2 ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘
- แบบสอบถามการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘
  - ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - ตอนที่ ๒ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
  - ตอนที่ ๓ แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้
  - ตอนที่ ๔ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- ประวัติผู้วิจัยหลัก :
  - ๑. นางสาวอังคณา หิรัญย์กัญญาภาส
- ประวัติผู้วิจัยร่วม :
  - ๑. รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิป

ลงนาม.....  
(นายแพทย์สุรพจน์ เมฆนาวัน)  
ประธาน  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....  
(นางสาวบุษบา คุกวัดน์ธนบดี)  
กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๑๙/๐๕/๒๕๕๘  
วันหมดอายุ : ๑๘/๐๕/๒๕๕๙

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกโกลด์กริม ชั้น ๒)  
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช  
๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐  
โทรศัพท์ : ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๕๐ โทรสาร : ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๕๓





เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 56068  
เอกสารเลขที่ 069/2558

ชื่อโครงการ “ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด”  
(ภาษาอังกฤษ) “Predicting factors of competency of professional nurses in coronary care unit”  
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส  
ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท  
สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558
4. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558
5. แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558
6. แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558
7. แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 เมษายน 2558

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ.2558 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็น ระยะเวลา 2 ปี  
คือสิ้นสุดวันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ.2560

ลงนาม.....  
(รศ.คลินิก นายแพทย์ อุดม ไกรฤทธิชัย)  
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....  
(นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เลขที่ 081/2558



คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย : “ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด”  
 ภาษาอังกฤษ PREDICTING FACTORS OF COMPETENCY OF PROFESSIONAL  
 NURSES IN CORONARY CARE UNIT

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวอังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย : สถาบันโรคทรวงอก

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา มีดังนี้

1. แบบเสนอโครงร่างงานวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติ  
 ในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

..... ประธานกรรมการ  
 (นายแพทย์เฉลิมว พูลศิริปัญญา)

..... เลขานุการกรรมการ  
 (แพทย์หญิงวิรัช น้อยศิริ)

รับรองวันที่ : 28 เม.ย. 2558

วันหมดอายุ : 27 เม.ย. 2559

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information sheet)



ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด  
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส  
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หอผู้ป่วยซีซียู ตึก สก. ชั้น 12 ถ.พระราม 4  
 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564570  
 โทรศัพท์มือถือ 089-9195256 E-mail : angkana.ccu@gmail.com

เลขที่โครงการวิจัย 078.1/58  
 วันที่รับรอง - 1 พ.ค. 2558  
 วัฒนา  
 วันที่อนุมัติ 30 เม.ย. 2559

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่าวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ3) ศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 และมีหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสำหรับรองรับผู้ป่วย จำนวน 11 แห่ง จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้โรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช, สถาบันโรคทรวงอก, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. เมื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด รวมทั้งสิ้น 76 ข้อ ประกอบด้วย 1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ 2)แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 31 ข้อ 3)แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จำนวน 25 ข้อ และ4) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานจำนวน 15 ข้อ โดยแบบสอบถามชุดที่ 2-4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามโดยประมาณ 30-40 นาที



AF 04-07

5. การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย แต่อาจมีความไม่สะดวกและรบกวนท่านในการสละเวลาตอบแบบสอบถาม

6. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง

7. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็น โดยสมัครใจ และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมโดยการติดต่อที่ผู้วิจัย คือนางสาวอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-9195256 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถแจ้งคณะกรรมการฯ ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

078. 1/58

วันที่รับรอง - 1 พ.ค. 2558

วันหมดอายุ 30 เม.ย. 2559

AF 05-07

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่ง ได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ บัณฑิตทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอังคณา หิรัญย์กัญญาภาส

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หอผู้ป่วยซีซียู ดึก สก. ชั้น 12 ถ.พระราม 4

แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ (มือถือ) 089-9195256

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม 4 ชุด จำนวน 76 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และข้าพเจ้ามีสิทธิในการถอนตัวออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากงานวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและจะเก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่นำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

เลขที่โครงการวิจัย 078.1/58

วันที่รับรอง - 1 พ.ค. 2558

วันหมดอายุ 30 เม.ย. 2559



วิ.๑  
ปรอดอง

AF 05-07

ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกราย แม้ว่าจะมีการขอขกเว้นไม่ลงนามในใบ  
ยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(นางสาวอังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย..... 078.1/58

พยาน

วันที่รับรอง..... - 1 พ.ค. 2558

วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559





แบบสอบถามชุดที่.....

## แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง

“ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด”

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอังคณา หิรัญย์กัญญา โยภาส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของงานของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวอังคณา หิรัญย์กัญญา โยภาส

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ กรุณาใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้เรียบร้อย และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์

ขอขอบคุณที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



## เรื่อง

ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความและ/หรือระบุข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

2. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล

- ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท สาขา.....  
 ปริญญาเอก สาขา.....

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด.....ปี

4. ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด.....ปี

5. ประสบการณ์การอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

- หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด (หลักสูตร 4 เดือน)  
 อบรมหลักสูตรเฉพาะทางอื่นๆ (หลักสูตร 4 เดือน)

ระบุ 1) .....

2) .....

3) .....

- ไม่ได้อบรม



เลขที่ใบผลการวิจัย.....

078-1/58

วันที่รับรอง.....

- 1 พ.ค. 2558

วันหมดอายุ.....

30 พ.ย. 2559

**ตอนที่ 2** แบบสอบถาม สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อยที่สุด

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง</b> <b>ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b> ท่านสามารถ..... 1. นำความรู้และข้อมูลที่ ได้จากการประเมินผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 2. ประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม 3. ปฏิบัติการพยาบาลด้าน โรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยความรอบรู้ และใช้ทักษะทางการพยาบาล 4. ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต เช่น Cardiogenic shock, ภาวะบับรัดหัวใจจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac tamponade) และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. นำความรู้และทักษะเกี่ยวกับมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support: ACLS) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง					



ศูนย์โศภนการวิจัย..... 078-1/58  
 วันที่รับรอง..... - 1 พ.ค. 2558  
 วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด	ระดับความสามารถ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
6. นำความรู้เรื่องการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน					
7. วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมได้สอดคล้องกับแนว ทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค (Clinical practice guideline: CPG) ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด					
8. นำความรู้เกี่ยวกับการอ่านค่าและแปลผลจากการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเครื่องวัด ค่าแรงดันในหลอดเลือด (Invasive monitoring) มาใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
9. นำความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแลและแก้ไขความ ผิดปกติเบื้องต้น ของเครื่องช่วยการทำงานของหัวใจ เช่น เครื่องช่วยพองการทำงานของหัวใจ (IABP), เครื่องกระตุ้น หัวใจชนิดชั่วคราว(TPM)					
10. สามารถเตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ เฉพาะทางในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เช่น การเจาะระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ, การใส่สายวัด แรงดันในห้องหัวใจ, การใส่สายเครื่องช่วยพองการทำงานของ หัวใจ (IABP) และการใส่สายกระตุ้นหัวใจแบบ ชั่วคราว (TPM)					
11. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายเพื่อวัดค่า แรงดันในหลอดเลือด หรือใส่เครื่องช่วยการทำงานของ หัวใจ ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด					
12. นำทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง ถูกต้อง					



เลขที่ใบพจนานุกรม..... 078.1/58  
 - 1 พ.ค. 2558  
 วันที่รับรอง.....  
 วันหยุดอายุ..... 30 พ.ย. 2559



สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด</b> ท่านสามารถ..... 13. นำความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังให้ยาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ 14. บริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและ สามารถแก้ปัญหาที่เป็นผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาได้อย่างถูกต้องทันท่วงที 15. ปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ เช่น Inotropic drug ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง 16. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และ ภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง					
<b>ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล</b> <b>ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b> ท่าน ..... 17. มีส่วนร่วมในกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและหลอดเลือดตามมาตรฐานวิชาชีพ 18. สามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง 19. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็น แนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือดอย่างค่อเนื่อง 20. สามารถเขียนรายงานและบันทึกการพยาบาลได้อย่าง ถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอด เลือด 21. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) มาใช้ในการ พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด					



เลขที่โครงการวิจัย..... 078-1158

วันที่รับรอง..... - 1 พ.ค. 2558

วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด	ระดับความสามารถ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
22. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์จากการปฏิบัติการ พยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ เช่น การ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support: BLS) และขั้นสูง (Advance life support: ACLS)					
<b>ด้านการจัดการทางการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b> ท่านสามารถ.....					
23. สามารถจัดระบบการพยาบาล การจำแนกผู้ป่วย การ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด					
24. พัฒนาและนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ					
25. จัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
26. สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากร ในทีมสุขภาพที่ เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลและวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
27. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยหรือ แหล่งประ โยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
<b>ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด</b> ท่าน.....					
28. มีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูล เพื่อ ประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง					
29. ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการ ถูกฟ้องร้อง					



ชื่อโครงการวิจัย 098.1/58

วันที่รับรอง - 1 พ.ค. 2558

วันหมดอายุ 30 เม.ย. 2559

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด	ระดับความสามารถ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
30. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดใน หน่วยงาน					
31. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้าน จริยธรรมทางการพยาบาล					



สังกัดโครงการวิจัย..... 078.1/58 ..  
 วันที่รับรอง..... - 1 พ.ค. 2558 ..  
 วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559 ..



**ตอนที่ 3** แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับระดับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านปานกลาง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะหน่วยงานของท่านน้อยที่สุด

ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	ระดับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การมีภาวะผู้นำร่วมกัน</b>					
องค์การพยาบาลของท่าน.....					
1. สนับสนุนให้บุคลากรวางแผนการทำงานด้วยตนเองมากกว่าคอยคำสั่งการ					
2. สนับสนุนให้บุคลากรตัดสินใจปัญหาโดยอาศัยวิจารณญาณและใช้หลักเหตุผลด้วยตนเอง					
3. จัดประชุมฝึกรวม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน					
4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในโครงการการทำงานร่วมกัน					
5. ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันในการทำงาน เพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน					-
6. ส่งเสริมให้บุคลากรแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายและความสำเร็จที่กำหนดไว้					



อยู่ที่โครงการวิจัย..... 078.1/58  
 - 1 พ.ค. 2558  
 วันที่รับรอง.....  
 วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559

ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม</b> องค์กรพยาบาลของท่าน..... 7. กระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ผลงานใหม่อยู่เสมอ 8. พร้อมรับวัฒนธรรมใหม่ๆเข้ามาในองค์กร 9. ทำงานโดยไม่ยึดติดกับรูปแบบและกระบวนการการทำงาน มีความพร้อมที่จะเรียนรู้รูปแบบใหม่ๆเพื่อการพัฒนา 10. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรได้ฝึกการคิดอย่างสร้างสรรค์ และมีการทดลองปฏิบัติงานใหม่ๆ 11. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ในงานอย่างเหมาะสม					
<b>การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ</b> องค์กรพยาบาลของท่าน..... 12. ค้นหาและรวบรวมความต้องการในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ 13. ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ 14. ส่งเสริมการให้บริการพยาบาลแบบใหม่ๆที่รวดเร็วถูกต้อง และทันสมัย 15. ส่งเสริมให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง					
<b>การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร</b> องค์กรพยาบาลของท่าน..... 16. พร้อมต่อการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ 17. ส่งเสริมให้มีการกำหนดโครงการและขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง					



ชื่อโครงการวิจัย..... 078-1/58  
 วันที่รับรอง..... - 1 พ.ค. 2558  
 วันหมดอายุ..... 30 เม.ย. 2559



ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ปรากฏ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. แลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานอื่นๆ					
19. ติดตามประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะเป็นเครือข่ายแพร่ขยายอย่างกว้างขวาง					
มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ องค์กรพยาบาลของท่าน.....					
20. เปรียบเทียบมาตรฐานการบริการพยาบาลกับองค์กรคู่แข่ง					
21. ประเมินผลการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาขององค์กรอย่างเป็นระบบ					
22. ติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นและหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานร่วมกัน					
23. ใช้สารสนเทศในหน่วยงาน รวบรวมและจัดเก็บความรู้ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบระเบียบ					
24. มีระบบหรือโปรแกรมที่ช่วยในการสะสมความรู้ที่เหมาะสมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ เช่น คู่มือ มาตรฐานการพยาบาล ระบบอินเทอร์เน็ต					
25. ใช้สารสนเทศเพื่อปรับปรุง ส่งเสริมการปฏิบัติงานและพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ					



ที่โครงการวิจัย..... 078.1/58  
วันที่รับของ..... - 1 พ.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 3.0 เม.ย. 2559

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับมากที่สุด  
 4 หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับมาก  
 3 หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับปานกลาง  
 2 หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับน้อย  
 1 หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามข้อความดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	ระดับความสอดคล้อง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม					
หัวหน้าหรือผู้พี่ของท่าน.....					
1. ส่งเสริมให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเองและให้อิสระในการทำงาน					
2. กระตุ้นให้มีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆและจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้					
3. ส่งเสริมให้ได้รับการอบรมวิชาการ ศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อ					
4. จัดสรรวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
5. ให้โอกาสมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
6. สนับสนุนให้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และยอมรับในตัวท่านว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถสูงในการปฏิบัติงาน					



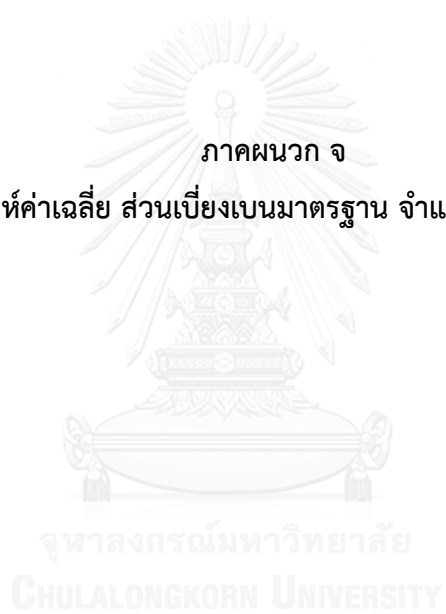
ศูนย์พัฒนาการวิจัย ..... 078.1/58  
 วันที่รับรอง ..... - 1 พ.ค. 2558  
 วันที่หมดอายุ ..... 30 เม.ย. 2559

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	ระดับความสอดคล้อง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานของท่าน.....					
7. ให้โอกาสเข้าร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นทั้งใน หน่วยงานและนอกหน่วยงาน					
8. ให้โอกาสในการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีม สุขภาพ					
9. ส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใน การพัฒนาหน่วยงาน					
10. ยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย					
11. มีการสอบถามปัญหาในการทำงานพร้อมให้ คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา					
12. ใช้การสื่อสารแบบสองทางในการซักถามปัญหาของ หน่วยงาน					
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์ หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานของท่าน.....					
13. มีการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบทุกครั้งที่มีการ ประเมินผล					
14. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานเพื่อ นำมาปรับปรุงแก้ไข					
15. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ					



ศูนย์เฝ้าระวังวิจัย..... 078.1/58  
 วันที่รับรอง..... - 1 พ.ค. 2558  
 รักษาดำเนิน..... 30 เม.ย. 2559

ภาคผนวก จ  
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและรายชื่อ



**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ จำแนกตามรายชื่อ (n = 144)

ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการ</b>			
1. ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.96	.60	สูง
2. ส่งเสริมการให้บริการการพยาบาลแบบใหม่ที่รวดเร็ว ถูกต้องและทันสมัย	3.93	.65	สูง
3. ส่งเสริมให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง	3.90	.62	สูง
4. ค้นหาและรวบรวมความต้องการในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ	3.88	.60	สูง
<b>การมีภาวะผู้นำร่วมกัน</b>			
5. ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันในการทำงาน เพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน	3.96	.57	สูง
6. ส่งเสริมให้บุคลากรแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายและความสำเร็จที่กำหนดไว้	3.93	.64	สูง
7. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในโครงการการทำงานร่วมกัน	3.90	.60	สูง
8. สนับสนุนให้บุคลากรตัดสินใจหาโดยอาศัย วิจารณ์ญาณและใช้หลักเหตุผลด้วยตนเอง	3.86	.56	สูง
9. สนับสนุนให้บุคลากรวางแผนการทำงานด้วยตนเองมากกว่าคอยการสั่งการ	3.84	.58	สูง

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
10. จัดประชุมฝึกร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน	3.76	.70	สูง
<b>การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม</b>			
11. พร้อมรับวัฒนธรรมใหม่ๆเข้ามาในองค์การ	3.90	.64	สูง
12. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้จากการฝึกร่วมมาประยุกต์ใช้ในงานอย่างเหมาะสม	3.88	.60	สูง
13. ทำงานโดยไม่ยึดติดกับรูปแบบและกระบวนการการทำงาน มีความพร้อมที่จะเรียนรู้รูปแบบใหม่ๆเพื่อการพัฒนา	3.85	.68	สูง
14. กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรได้ฝึกการคิดอย่างสร้างสรรค์และมีการทดลองปฏิบัติงานใหม่ๆ	3.83	.67	สูง
15. กระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ผลงานใหม่อยู่เสมอ	3.76	.70	สูง
<b>การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร</b>			
16. พร้อมต่อการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ	3.90	.63	สูง
17. ส่งเสริมให้มีการกำหนดโครงการและขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	3.82	.66	สูง
18. แลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานอื่นๆ	3.70	.67	สูง
19. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในลักษณะเป็นเครือข่ายแพร่ขยายอย่างกว้างขวาง	3.67	.67	สูง
<b>มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ</b>			
20. ใช้สารสนเทศเพื่อปรับปรุง ส่งเสริมการปฏิบัติงานและพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	.74	สูง
21. ใช้สารสนเทศในหน่วยงาน รวบรวมและจัดเก็บความรู้ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบระเบียบ	3.74	.68	สูง

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
22. มีระบบหรือโปรแกรมที่ช่วยในการสะสมความรู้ที่เหมาะสมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ เช่น คู่มือมาตรฐานการพยาบาล ระบบอินเทอร์เน็ต	3.72	.79	สูง
23. ประเมินผลการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาของ องค์กรอย่างเป็นระบบ	3.70	.63	สูง
24. ติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นและหาแนวทางในการ ปรับปรุงแก้ไข พัฒนางานร่วมกัน	3.70	.70	สูง
25. เปรียบเทียบมาตรฐานการบริการพยาบาลกับ องค์กรคู่แข่ง	3.45	.73	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>.48</b>	<b>สูง</b>

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกตามรายชื่อ (n = 144)

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์</b>			
1. มีการแจ้งผลการปฏิบัติงานให้ทราบทุกครั้งที่มีการประเมินผล	4.10	.62	สูง
2. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข	4.10	.71	สูง
3. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.10	.66	สูง
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม</b>			
4. ให้โอกาสมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.12	.59	สูง
5. จัดสรรวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.07	.66	สูง
6. กระตุ้นให้มีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆและจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้	4.06	.65	สูง
7. ส่งเสริมให้ได้รับการอบรมวิชาการ ศึกษาดูงานหรือลาศึกษาต่อ	4.04	.72	สูง
8. สนับสนุนให้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และยอมรับในตัวตนว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถสูงในการปฏิบัติงาน	4.01	.71	สูง
9. ส่งเสริมให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเองและให้อิสระในการทำงาน	3.94	.62	สูง
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด</b>			
10. ให้โอกาสในการตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพ	4.06	.64	สูง



## ตารางที่ 16 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
11. ส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาหน่วยงาน	4.03	.63	สูง
12. มีการสอบถามปัญหาในการทำงานพร้อมให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา	4.03	.65	สูง
13. ใช้การสื่อสารแบบสองทางในการซักถามปัญหาของหน่วยงาน	4.01	.66	สูง
14. ให้โอกาสเข้าร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน	4.00	.69	สูง
15. ยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.99	.69	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.04</b>	<b>.54</b>	<b>สูง</b>

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอังคณา ทิรัณย์ภิญโญภาส เกิดวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2523 ที่จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเมื่อปี พ.ศ. 2545 เข้าบรรจุตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยซีซียู สก.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

