

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทาง  
อารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต  
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN WORKING EXPERIENCES, EDUCATIONAL TRAINING,  
EMOTIONAL INTELLIGENCE, WORKING ENVIRONMENT,  
AND NURSE COMPETENCY IN CARDIOTHORACIC  
SURGICAL WARD, THE TERTIARY HOSPITALS



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การ  
อบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อม  
ในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย  
วิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับ  
ตติยภูมิ

โดย

นางสาวนฤมล ศิลวิศาล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

นฤมล ศิลวีศาล : ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (RELATIONSHIPS BETWEEN WORKING EXPERIENCES, EDUCATIONAL TRAINING, EMOTIONAL INTELLIGENCE, WORKING ENVIRONMENT, AND NURSE COMPETENCY IN CARDIOTHORACIC SURGICAL WARD, THE TERTIARY HOSPITALS) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 161 หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .96 .96 .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.23, 4.01 และ 4.17 ตามลำดับ) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก ( $r = .368, .315, .631$  และ  $.593$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก คือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์และประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 53.3 ( $R^2 = .533$ ) ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z_{\text{สมรรถนะพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก}} = .350Z^*_{\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}} + .329 Z^*_{\text{ความฉลาดทางอารมณ์}} + .320 Z^*_{\text{ประสบการณ์การปฏิบัติงาน}}$$

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777345336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COMPETENCY / WORKING EXPERIENCES / EDUCATIONAL TRAINING / EMOTIONAL INTELLIGENCE / WORKING ENVIRONMENT / CARDIOTHORACIC SURGICAL WARD

NARUMON SINWISARN: RELATIONSHIPS BETWEEN WORKING EXPERIENCES, EDUCATIONAL TRAINING, EMOTIONAL INTELLIGENCE, WORKING ENVIRONMENT, AND NURSE COMPETENCY IN CARDIOTHORACIC SURGICAL WARD, THE TERTIARY HOSPITALS.  
ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 161 pp.

The purposes of this study were to study nurse competency, emotional intelligence, working environment in cardiothoracic surgical ward, to examine the relationships between working experiences, educational training, emotional intelligence, working environment and nurse competency in cardiothoracic surgical ward, and to search for the variables which could predict nurse competency in cardiothoracic surgical ward. The samples consisted of 125 of professional nurse in cardiothoracic surgical ward. An instrument was developed by researcher, judged by the panel of experts which has been tested for content validity and Cronbach alpha coefficient of reliability were .96 .96 and .97. The data were analyzed by using mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows : Nurse competency in cardiothoracic surgical ward, emotional intelligence and working environment was at high level (mean = 4.23, 4.01 and 4.17, respectively). Working experiences, educational training, emotional intelligence and working environment were significantly related to nurse competency in cardiothoracic surgical ward, at .05 level ( $r = .368, .315 .631$  and  $.593$ , respectively). Factor significantly predicted Nurse competency in cardiothoracic surgical ward were working environment, emotional intelligence and working experiences at .05 level. These predictors were accounted for 53.3 percent ( $R^2 = .533$ ). The standardized equation was as follow:

$$Z_{\text{nurse competency in cardiothoracic surgical ward}} = .350 Z^*_{\text{working environment}} + .329 Z^*_{\text{emotional intelligence}} + .320 Z^*_{\text{working Experiences}}$$

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2017

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาเพื่อช่วยดูแล ให้คำแนะนำและข้อคิด ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ รักและเมตตา พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้กรุณาสับสนุนทุนบางส่วนในการทำการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้และกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ขอบพระคุณพี่น้องและครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือห่วงใยตลอดมา และขอขอบคุณพี่น้องๆหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เพื่อนนิติต กัลยาณมิตรทุกคนที่ให้คำแนะนำ สนับสนุนเป็นกำลังใจ เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้วิจัยเกิดความพยายามจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	16
1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ .....	17
2. ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก .....	21
3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก.....	23
4. ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ...	46
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	71

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	74
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	82
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	83
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	85
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	98
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย .....	102
ข้อเสนอแนะ .....	118
รายการอ้างอิง .....	120
ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	130
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	132
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	135
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	147
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและรายชื่อ.....	156
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	161



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก จากการทบทวนวรรณกรรม .....	43
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงด้านหัวใจ .....	72
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอกและการอบรมเฉพาะทาง (n=125) .....	73
ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงานการอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ .....	81
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=125) .....	86
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกตามรายข้อ (n=125).....	87
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=125).....	90
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=125).....	91
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเฉพาะทางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=125).....	92

ตารางที่ 10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=125) .....	93
ตารางที่ 11	เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและ ทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=125).....	94
ตารางที่ 12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าอำนาจ การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อใช้วิธี แบบขั้นตอน (Stepwise) (n=125).....	95
ตารางที่ 13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอ ผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้จากการ คัดเลือกตัวแปร โดยวิธี Stepwise regression (n=125).....	96
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล วิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=125) .....	157
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนก ตามรายชื่อ (n=125).....	159

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของประชากรโลก โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 17.3 ล้านคนและจากการคาดการณ์ในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน สอดคล้องกับสถิติของ American Heart Association (AHA) ปี 2557 ที่พบว่ามีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 15.4 ล้านคน มีอัตราการตายถึง 113.6 คนต่อประชากรแสนคน ในประเทศไทยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ.2555–2558 พบว่ามีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2558 พบอัตราการตายเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร แสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรุนแรงเพราะอัตราตายและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการสูญเสียทรัพยากรในวัยทำงานและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องดูแลในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางการแพทย์และมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ได้ถูกต้อง ให้โรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทันเวลา

จากสถานการณ์โรคหัวใจในปัจจุบันที่พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากและรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนมากที่ถูกส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม สามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหัวใจและมีหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก (Cardiothoracic surgical ward: ICU CVT) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจพบได้ถึงร้อยละ 0.7 ถึงร้อยละ 3 ขณะเดียวกันผลการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าค่อนข้างดี มีรายงานโอกาสรอดชีวิตจนกลับบ้านออกจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 19 ถึงร้อยละ 79 (สุชาติ ไชยโรจน์, 2553) เพราะภาวะหัวใจหยุดเต้นมักเกิดในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีผู้ปฏิบัติงานเฉพาะทางและมีแนวปฏิบัติสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจอย่างถูกต้อง มีอุปกรณ์ต่างๆพร้อม ทำให้วินิจฉัยและให้การช่วยฟื้นคืนชีพได้รวดเร็วลดระยะเวลาในการให้การรักษาและช่วยให้มีโอกาสรอดชีวิตจนถึงกลับบ้านได้มากขึ้น สมาคมโรคหัวใจยุโรป (European Society of Cardiology : ESC, 2012) ได้ระบุว่าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจออกแบบมาเฉพาะเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตและต้องได้รับ

การดูแลอย่างใกล้ชิด มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นสูง (Center of Excellence) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ จัดเป็นหน่วยงานที่มีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องการดูแลเฉพาะทาง โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการที่เสมอภาค มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการกระจายเทคโนโลยีเหมาะสม (สำนักการพยาบาล, 2554)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจัดเป็นบริการสุขภาพระดับสูง ที่ให้บริการงานการพยาบาลที่มีความหลากหลายเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต ครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัดบริการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ การดูแลในระดับตติยภูมิเน้นการดูแลที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง วิกฤต ต้องการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะทาง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อยกระดับขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐานและส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุดให้มีความรู้ ความสามารถ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เพื่อให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (Sara Foster, 2010; Ashley Guiler, 2015)

หน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้การรักษาพยาบาลเฉพาะทาง มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและทำหัตถการหัวใจและทรวงอก ได้แก่ หัวใจพิการแต่กำเนิด (tetralogy of fallot) โรคผนังกั้นห้องหัวใจรั่ว (cardiac septal defect) หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (aortic aneurysm) กลุ่มหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (Valve disorder) โรคมดและเนื้องอกทรวงอก (carcinoma of lung) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอกและอวัยวะในช่องอกทุกราย หลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกพบว่ามีเปลี่ยนแปลงในระบบต่างของร่างกายและยังพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของไต อาการปวดและการติดเชื้อ เป็นต้น (David, 2010; Sara Schewel Foster, 2012) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ

ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกจึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคหัวใจและทรวงอกเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกมีบทบาทในการประเมินอาการปกติและภาวะผิดปกติของผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย (Providence health care heart, 2013) และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ บรรณทอง (2554) ที่พบว่าหากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนัก ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น และการกำหนดบทบาทหน้าที่ในทีมไม่ชัดเจน จะทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่มีประสิทธิภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกก็เช่นกัน พยาบาลต้องมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง เพราะผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมช่วยชีวิตที่ผ่านการอบรมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการบริหารยา เพราะยาโรคหัวใจเกือบทั้งหมดมีผลข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่จะพบอาการข้างเคียงเหล่านั้น จึงต้องเข้าใจถึงกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียงของยา (สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2556)

การที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เช่นนี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะอย่างสูงสุด โดยสภาการพยาบาล (2557) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะไว้ว่า คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆที่องค์กรต้องการให้มี เพื่อให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดีและช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กร ซึ่งสมรรถนะจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่จนเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่มีความเชี่ยวชาญ ตามแนวทางการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถของ Benner (1984) มี 5 ระดับ ได้แก่ 1) ผู้เริ่มต้น (Novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะ 2) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี ที่มองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ 3) ผู้ปฏิบัติ (Competent) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2-3 ปี สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผนได้อย่างเหมาะสม แต่ยังต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการและต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ 4) ระยะเวลาชำนาญ (Proficient) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี สามารถมองสถานการณ์ได้กว้าง

มีความสามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยดึงเอาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น และ 5) ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี สามารถเชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยได้และสามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ เพราะเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และเคยพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงมาก่อน จากการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติให้ได้มากที่สุด สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกให้มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเฉพาะทางไว้แล้วบางส่วน เช่น ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง โดยประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59, .49$  และ  $.36$  ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด คือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 55 (อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส, 2558) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .146, .488$  และ  $.489$  ตามลำดับ) (ถาวรวิ อยู่วัฒนา, 2557) ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก พบว่ามีเพียงการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช มี 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 2) ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจ

และทรวงอก 4) ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 5) ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 6) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน 7) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 8) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 9) ด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและเป็นการศึกษาเฉพาะที่ร่วมกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก กำหนดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 2) การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 3) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 4) การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก 5) การเสริมสร้างพลังและอำนาจ (สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 2556) แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกว่าเป็นอย่างไรและปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดย Scott B. Parry (1998) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นองค์ประกอบของความรู้ ทักษะและทัศนคติของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรมสมรรถนะ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วยปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยด้านองค์การและสังคม (McCormick and Leigen, 1985) จากการศึกษาแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1970) และแนวคิดการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถของ Benner (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ดังนี้ 1) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2) การอบรมเฉพาะทาง 3) ความฉลาดทางอารมณ์ 4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจากการศึกษาของชุตติมา เขตต์อนันต์ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม พบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อความสามารถในการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะของบุคคลคือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการเรียนรู้และการอบรมเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของ Goldstein (1993) พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้มีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้นเพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตนา ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และความฉลาดทางอารมณ์ ตามที่ Goleman (1998) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก

ของตนเองและของผู้อื่นเพื่อการสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่างๆของตนและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆได้ มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคลเพราะเป็นปัจจัยที่สร้างขึ้นได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง จากการศึกษาของ Michael Sony (2015) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัว ความพึงพอใจในการทำงานและผลการปฏิบัติงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong and Law (2002) พบว่าผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในการทำงานและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร บรรยากาศขององค์การที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้น สามารถแสดงออกและพัฒนาตนเองและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี โดยจะทำให้ทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (McKim, 2003) เพราะสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาองค์การของมนุษย์ เป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างลักษณะที่มองเห็นได้ขององค์การ เช่น โครงสร้าง กฎเกณฑ์ ความเป็นผู้นำ พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน บรรยากาศขององค์การจะเป็นความรู้สึกของการปฏิบัติงานต่อลักษณะที่มองเห็นได้ขององค์การ จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรม ต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน (Litwin and Stringer, 2002) จากการศึกษาของ Michael Roche (2011) พบว่าสภาพแวดล้อมการปฏิบัติของโรงพยาบาลสามารถพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ทำงานในด้านสุขภาพจิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พุทธรังสี (2560) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงในทุกด้านและปัจจัยคัดสรรด้านบรรยากาศองค์การ และความพึงพอใจของบุคลากรองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ว่ามีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกต่อไป



## คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับใด
2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกหรือไม่ อย่างไร
3. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้หรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะของบุคคล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2556) สมรรถนะเป็นองค์ประกอบ ของความรู้ ทักษะและทัศนคติของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรมสมรรถนะ (Scott and Parry, 1998) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกเป็นการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพงานวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตน ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รวมถึงคุณสมบัติเฉพาะที่สำคัญที่จะเพิ่มการทำงานให้มีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ให้การบริการเฉพาะทางและมีลักษณะการบริการเฉพาะที่ให้การบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกที่ซับซ้อน ตั้งแต่อาการที่ไม่รุนแรงต้องเฝ้าระวังจนถึงอาการที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก จึงถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติว่าจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เต็มความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ตามแนวคิดของ Canadian Nurses Association (2013) และ Providence health care heart (2013), สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2556), และจากผลการศึกษาของ Sara Schewel Foster (2010) และ สุภานัน อินนอก (2553) มาวิเคราะห์ พบว่า มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน 1) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม 3) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก 4) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 5) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน และ 6) ด้านการให้ข้อมูล ความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง

การที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกจะมีสมรรถนะเฉพาะงานครบทั้ง 6 ด้านนั้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะจำเป็นต้องมีปัจจัยด้านอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง จากการศึกษาพบว่าแนวคิดองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลที่สะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน (McCormick and Leigen, 1985) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Ivancevich and Matteson, 2008; ชุติมา เขตต์อนันต์, 2557; สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551) ในการศึกษา ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก โดยมีแนวเหตุผล ดังนี้

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน** จากการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะทำให้มีทักษะในการทำงานสูงขึ้น มีความรอบคอบ รู้จักคิดวิเคราะห์ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ (Ivancevich and Matterson, 2008) ตามแนวคิดบันไดวิชาชีพของของ Benner (1984) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เริ่มตั้งแต่ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ประสบการณ์น้อย ต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม เมื่อทำงาน

1- 2 ปี สามารถเรียนรู้การปฏิบัติงานจริง บริหารแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เป็นระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) และเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2-3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของงานที่รับผิดชอบเป็นระดับผู้มีความสามารถ (Competent) เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเรียกว่าระดับผู้คล่องงาน (Proficient) และระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม จากการศึกษาของอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2558) พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กล่าวคือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสูงมากขึ้น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Khomeiran (2006) พบว่าประสบการณ์เป็นมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะ

**การอบรมเฉพาะทาง**เป็นการช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติ ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ชูชัย สมितिไกร, 2556) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานเฉพาะทางที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จากการศึกษาของ สิริรัชช์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอบรมเฉพาะทางพยาบาลห้องผ่าตัดและการได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส ดุลยพิชช์ (2552) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตติยภูมิโรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

**ความฉลาดทางอารมณ์** Goleman (2002) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วย 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) การบริหารจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้ทางสังคม และ 4) ความสามารถบริหารจัดการความสัมพันธ์ เนื่องจากบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สามารถบริหารอารมณ์ตนเองได้ดีแล้ว สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและสำเร็จ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องเข้าใจและเอาใจใส่ความรู้สึกของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาแล้ว พยาบาลก็จะสามารถแสดงสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael Sony (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ การปรับตัวความพึงพอใจในการทำงานกับผลการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่าทุกมิติของความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับการปรับตัว ความพึงพอใจในการทำงานและผลการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส ดุลยพิชช (2552) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

**สภาพแวดล้อมในการทำงาน**เป็นลักษณะหรือสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น โดยจะทำให้ทำงานคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น McKim (2003) ระบุว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน 2) ความไว้วางใจ 3) โครงสร้างขององค์กร และ 4) ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน เนื่องจากบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร บรรยากาศขององค์การที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้นและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงาน บุคลากรสามารถแสดงออกและพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael Roche (2011) พบว่าสภาพแวดล้อมการปฏิบัติของโรงพยาบาลสามารถพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ทำงานในด้านสุขภาพจิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภารวี อยู่วัฒนา (2557) พบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกจะทำให้มีทักษะในการทำงานสูงขึ้น มีความรอบคอบ รู้จักคิดวิเคราะห์ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและการอบรมเฉพาะทางช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน เพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ และเจตคติ ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ช่วยให้สามารถบริหารอารมณ์ตนเองได้ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและสำเร็จและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้น มีผลการปฏิบัติงานที่ดีและพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4. สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ(Cardiac Excellence Center) จำนวน 11 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปและไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร 6 โรงพยาบาล

#### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

3.2 การอบรมเฉพาะทาง

3.3 ความฉลาดทางอารมณ์

3.3.1 ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง

3.3.2 ด้านการบริหารจัดการตนเอง

3.3.3 ด้านความตระหนักรู้ทางสังคม

3.3.4 ด้านการบริหารจัดการความสัมพันธ์

3.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

3.4.1 การดูแลผู้ปฏิบัติงาน

3.4.2 ความไว้วางใจ

3.4.3 โครงสร้างขององค์กร

3.4.4 ความรู้สึกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน

3.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

**1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรม การแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ศาสตร์หลายสาขา ได้จากการบูรณาการ ตามแนวคิดของ Canadian Nurses Association (2013), Providence health care heart (2013), สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2556) และจากผลการศึกษาของ Sara Schewel Foster (2010), สุภานัน อินนอก (2553) ประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน

**1.1 สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรม การแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในด้านการประเมินและการจัดการภาวะหัวใจหยุดเต้น รวมทั้งมีความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

**1.2 สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรม การแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ในด้านการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะเจ็บป่วย การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้ข้อมูลการฟื้นฟูจากภาวะเจ็บป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแล

**1.3 สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรม การแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอกได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

**1.4 สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในด้านการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตและพระราชบัญญัติวิชาชีพกำหนด การป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย รวมถึงความสามารถในการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจทำหัตถการที่มีความเสี่ยง

**1.5 สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน** หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ในด้านการใช้ การจัดเตรียมและการบำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และคุ้มค่า

**1.6 สมรรถนะด้านการให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ในด้านการให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ และสามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด

**2. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

**3. การอบรมเฉพาะทาง** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้รับการอบรมเฉพาะทางตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลให้การรับรองตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไปหรือน้อยกว่า 16 สัปดาห์

**4. ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความเข้าใจอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น เพื่อสามารถปรับหรือควบคุมได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ ตามแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (2002) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

**4.1 ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (Self - awareness)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเท่าทันอารมณ์ของตนเอง เข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง สามารถจัดการกับความรู้สึกภายในตนเองได้ และมีความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถและคุณค่าของตนเอง

**4.2 ด้านการบริหารจัดการตนเอง (Self - management)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการควบคุมอารมณ์ของตนเอง การเปิดเผยถึงความรู้สึก มีความโปร่งใส มีความสามารถในการปรับตัว มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความริเริ่ม และมองโลกในแง่ดี

**4.3 ด้านความตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ในทางบวกต่อผู้อื่น สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และชักจูง โนมน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามกับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

**4.4 ด้านการบริหารจัดการความสัมพันธ์ (Relationship management)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความเป็นผู้นำ ในการสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาผู้อื่น การบริหารความขัดแย้งและการสร้างทีมงานและความร่วมมือให้ผู้ตามเกิดความผูกพันยึดมั่นต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจร่วมขององค์กรและยินยอมปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ

**5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working environment)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยในการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตามแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) ประกอบด้วย

**5.1 การดูแลผู้ปฏิบัติงาน (Treatment of employees)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลในการช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและให้การเคารพยอมรับนับถือ ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ยอมรับนับถือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และการคงไว้ซึ่งการเป็นส่วนบุคคล

**5.2 ความไว้วางใจ (Trust)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลในการแสดงความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง ทำให้ทำงานได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และได้รับการแลกเปลี่ยนความรู้ ใช้ในแนวทางใหม่ๆและเปิดใจกว้างต่อความคิดของบุคคลอื่น

**5.3 โครงสร้างขององค์กร (Organizational structure)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาล ในการสื่อสารและให้ความร่วมมือกัน ยึดถือหลักปรัชญาและพันธกิจขององค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลสู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

**5.4 ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน (Feeling tone)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อทีมการพยาบาลและสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ในการแสดงความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันภายในสถานที่ทำงาน ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์



6. **พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่มีปัญหาซับซ้อนทางศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัยและรักษา

7. **โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงโรคหัวใจและทรวงอก** หมายถึง โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนของโรคหัวใจและทรวงอกทุกประเภท ยกเว้นเพียงการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินเท่านั้น และมีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำแนกได้ 11 โรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน การบริหารงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
3. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกพัฒนาสมรรถนะของตนเอง

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย นำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.2 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
  - 2.1 ความต้องการและปัญหาผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
  - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 3.2 รูปแบบของสมรรถนะ
  - 3.3 การประเมินสมรรถนะ
  - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน
  - 3.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
4. ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
  - 4.1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
  - 4.2 การอบรมเฉพาะทาง
  - 4.3 ความฉลาดทางอารมณ์
  - 4.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปหรือมีขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิชาการและเทคโนโลยีที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิระดับทุติยภูมิและระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

### 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หน่วยบริการระดับตติยภูมิ จำแนกเป็น 2 ระดับ คือ 1) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอด ศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น และ 2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาพยาธิวิทยา กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ(เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สรุปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งด้าน การป้องกันโรค การรักษา สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน จนถึงขั้นวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นและเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ

## 1.2 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) กล่าวว่า การพัฒนาระบบบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิใน เครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

2) โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขาและสาขาย่อยบางสาขาเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 2 หรือ 3 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่งต่อหนึ่งจังหวัด ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้

3) โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการ รักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึง ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 1 หรือ 2 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับ ตติยภูมิ ภายในเขตหรือเขตใกล้เคียง ครอบคลุม 4-8 จังหวัดต่อหนึ่งแห่ง

4) ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงเป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลระดับตติย ภูมิ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วย 3 ระดับ 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขา อุบัติเหตุ และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 มีขีดความสามารถ ขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมดเทียบเคียงการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาค หรือกลุ่มเขต ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ มีขีด ความสามารถ รองจากระดับ1 ระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้น โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นอย่างน้อย ระดับ 3 ของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงทั้ง 4 สาขา เพื่อเป็น หลักประกันว่าประชาชนในจังหวัดมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

สภาการพยาบาล (2557) กำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ขั้นต่ำผ่านระดับ 3) หัวหน้าหน่วยงานร่วมกับผู้ปฏิบัติกำหนดแนวทางในการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน โดย

1) มีการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรายบุคคล ดังนี้

(1) มีการประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมองค์รวม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการรายบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งเสพติดอื่นๆ เป็นต้น โดยการสอบถาม บันทึกการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการทําหัตถการ การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รายบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งเสพติดอื่นๆ เป็นต้น

(2) มีการกำหนดปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล ครอบคลุมปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ

(3) มีแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเป็นรายบุคคล

(4) ให้การพยาบาลตามแผนและมาตรฐานที่กำหนดเป็นรายบุคคล

(5) มีการติดตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะและการติดตามเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรายบุคคลอย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยและต่อเนื่อง

(6) มีการติดตามประเมินซ้ำและปรับข้อวินิจฉัย ข้อมูลปัญหา ความต้องการ และแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2) มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจําหน่าย โดย

(1) กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จ ในการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน

(2) สนับสนุนให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ผู้รับบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในงานประจำ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย ผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนและกลุ่มเสี่ยง

(3) ติดตามประเมินการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ เพื่อประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยใช้กิจกรรมทบทวนเวชระเบียน ในงานประจำ การนิเทศหน้างาน การ Conference ฯลฯ

(4) กำกับ ติดตามการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน

(5) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ

(6) นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหา อุปสรรคแก่ผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำสู่การปรับปรุงพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในภาพรวม

2. การปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินปัญหา ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา ความต้องการ วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

2) มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล สอดคล้องกับทุกสถานการณ์สุขภาพครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว

3) มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินโดยบุคลากรที่มีศักยภาพ

4) มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและขอบเขตความรับผิดชอบ  
ดังนี้

(1) การช่วยเหลือดูแล

(2) การสอน การชี้แนะ การให้คำปรึกษา

(3) การวินิจฉัย กำหนดปัญหา ความต้องการและเฝ้าระวัง

(4) การจัดการในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉิน

(5) การบำบัดอาการรบกวนทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

5) การประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

ด้วยบทบาทหน้าที่และศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่กล่าวมาจึงทำให้มีจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวนมาก และต่างมีความคาดหวังต่อการบริการที่สูงขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งด้าน การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจนถึงขั้นวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาจึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่จะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

## 2. ผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดและทำหัตถการหัวใจและทรวงอกที่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพตลอดเวลา ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอกจึงแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นทั้งในด้านลักษณะของผู้ป่วย บุคลากรในหอผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์

### 2.1 ความต้องการและปัญหาผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของอวัยวะหลายระบบล้มเหลว การเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดรวมทั้งการพึ่งพาเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง พยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้วยความเป็นมนุษย์นอกจากการดูแลที่ตอบสนองการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤต ซึ่งส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ เพื่อติดตามการทำงานหัวใจและหลอดเลือด และหัตถการการรักษาต่างๆ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556) ผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกที่อยู่ในระยะวิกฤตเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดและทำหัตถการหัวใจทรวงอกและหลอดเลือดในระยะหลังผ่าตัดทันที (Intermediate postoperative) ได้แก่ หัวใจพิการแต่กำเนิด (tetralogy of fallot) โรคผนังกันห้องหัวใจรั่ว (cardiac septal defect) หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (aortic aneurysm) กลุ่มหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (Valve disorder) โรคมอดและเนื้องอกทรวงอก (carcinoma of lung) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอกและอวัยวะในช่องอกทุกราย ซึ่งหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกพบมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างของร่างกายและยังพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้น

ผิศจังหวะ หัวใจหยุดเต้น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของไต อาการปวดและการติดเชื้อ เป็นต้น (David, 2010; Sara Schewel Foster, 2012) จึงต้องใช้พยาบาลที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์อย่างสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Chulay and Burn, 2010) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ที่สำคัญคือดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด และเห็นความสำคัญในการดูแลตัวเองเพื่อให้เกิดการเกิดซ้ำของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวแก่ผู้ป่วย

จากสถิติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยในปี พ.ศ.2559 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัดหัวใจทั้งหมด จำนวน 68 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 38 แห่งและโรงพยาบาลเอกชน 35 แห่ง มีการผ่าตัดทั้งหมด 15,085 ราย (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2559) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษา ให้การดูแลรักษาด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2554) สํารวจโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 ที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกมีจำนวนทั้งหมด 11 โรงพยาบาล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2551) ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลตำรวจ สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวและโรงพยาบาลภูมิพล

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงระดับ 1-2 เนื่องจากเป็นหน่วยสุขภาพที่สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกได้ครอบคลุมทุกประเภท มีการดูแลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจและทรวงอกที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดจัดอยู่ในภาวะวิกฤต มีภาวะเสี่ยงหรือคุกคามต่อชีวิตที่ต้องการ การดูแลอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ จึงต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดและทำหัตถการหัวใจและทรวงอกมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงเป็นผู้จัดกระทำกิจกรรม



การพยาบาลแทนทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่มากที่สุดและสามารถฟื้นหายได้เร็วที่สุด

บทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอกจากการศึกษาของ Munro and Taylor-Panek (2007) ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก ต้องครอบคลุมทั้งการดูแลทางกายภาพ การรักษาทางการแพทย์ การจัดการทางการพยาบาล จิตวิทยาสังคม การให้คำปรึกษาและใช้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ การศึกษาอย่างต่อเนื่องของพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนักของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) โดยเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 6) การดูแลต่อเนื่อง 7) การสร้างเสริมสุขภาพ 8) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 9) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 10) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 11) การบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของ อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2558) ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการประเมินความเจ็บป่วยและเฝ้าระวัง 3) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ 4) ด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ และ 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด โดยการเฝ้าระวัง ประเมิน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งจำเป็นต้องประเมินผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัวด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกจึงต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอและสามารถจัดการในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

### 3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหา สามารถคาดการณ์และแก้ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Competency พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ จากการทบทวนวรรณกรรม ตำราและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย โดยให้ความหมายของสมรรถนะ ไว้ดังนี้

Jones (2007) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลว่า หมายถึง ทักษะและพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

McClelland (1970) ได้อธิบายความสามารถเชิงสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ (Abilities) ของมนุษย์ที่ผ่านพฤติกรรม (Attributes) โดยแบ่งความสามารถที่ซ่อนเร้น (Talent) ที่มีอยู่อย่างมหาศาลเกิดจากลักษณะนิสัย ทัศนคติ แรงจูงใจที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่โดยรอบตามแนวคิดของทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง คือส่วนที่อยู่เหนือน้ำ สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย จากพฤติกรรม การปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะ (Skill) และความรู้ (Knowledge) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำสังเกตได้ยาก อาจจะไม่ชัดเจน ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Self concept) บุคลิกลักษณะประจำตัว (Traits) และแรงกระตุ้น (Motives) และให้ความหมายของสมรรถนะว่าเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆให้บรรลุผลสำเร็จ โดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ

- 1) ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถหรือสิ่งที่คุณรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่คุณรู้และเข้าใจในหลักการ แนวคิดเฉพาะด้าน เช่น ความรู้ด้านการพยาบาล ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ
- 3) ทัศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Self concept) หมายถึง สิ่งที่คุณคิดว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง
- 4) บุคลิกลักษณะประจำตัว (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของคุณ เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เป็นคนน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้
- 5) แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดภายในใจของคุณ ที่ซึ่งทำให้คุณแสดงพฤติกรรมมุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย เช่นบุคคลที่มุ่งความสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

Scott B. Parry (1998) ให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็นองค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก

ต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงาน และสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

Percival, Anderson และ Lawson (1994 อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2556) ให้ความหมายว่า ความสามารถเชิงสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2557) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่องค์กรต้องการให้มี เพื่อให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (High performance) และช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2556) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะของบุคคล

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2556) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า คือ คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2551) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลนั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

สรุปรูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะอื่นๆ ที่องค์กรต้องการให้มีตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดี และช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

### 3.2 รูปแบบของสมรรถนะ (Competency model)

รูปแบบสมรรถนะมีหลายแบบแต่ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลได้ง่ายและเหมาะสมกับลักษณะงานของโรงพยาบาล คือรูปแบบของ McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2556) ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะเชิงเทคนิค มีรายละเอียดดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ได้แก่

(1) ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement orientation) คือ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขเวลาและงบประมาณที่กำหนด

(2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

(3) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) คือ การพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติหรือการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าขององค์กรและหน่วยงาน

(4) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) คือ ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจสูงสุด

(5) ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในองค์กรที่ต้องมี จริยธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หน่วยงานและองค์กร

(6) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) เป็นการคิดเชิงระบบที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจที่ดี เป็นการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล หรือความคิดรอบยอด

(7) การทำงานเป็นทีม (Team work) คือ การที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้นำและผู้ตามที่เหมาะสมเพื่อผลสำเร็จของงาน

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ได้แก่

(1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization savvy) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานองค์กร

(2) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

(3) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติ

(4) การควบคุมตนเอง (Self-control) คือ ความสามารถควบคุมตนเองได้ทุกสถานการณ์

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ได้แก่

(1) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) เป็นทักษะของผู้บริหาร

(2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT application) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล และเป็นเครื่องมือในการช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(3) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) การมีความรู้และความเข้าใจเรื่องคุณภาพเป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ความชำนาญด้านเทคนิค (Technical expertise) เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษในการปฏิบัติงานหรือการกระทำ

จากการทบทวนจะเห็นได้ว่ารูปแบบสมรรถนะของ McClelland เป็นรูปแบบที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้เหมาะสมกับลักษณะงานของพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบคือ 1) สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่วิชาชีพพยาบาลที่จะต้องกำหนดและประเมินสมรรถนะวิชาชีพสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่สภาการพยาบาลได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2552) และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิคเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติงานเฉพาะแต่ละกิจกรรมของวิชาชีพ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ., 2555) กำหนดรูปแบบของสมรรถนะของข้าราชการ เพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะประจำสายงาน (Functional competency) และสมรรถนะทางการบริหารสำหรับผู้บริหารเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรบุคคลของ สกอ. ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของข้าราชการพลเรือนที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ., 2553) ได้กำหนดให้ข้าราชการพลเรือนไทยทุกคนจะต้องมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติราชการร่วมกัน โดยสมรรถนะหลักดังกล่าวประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ได้แก่

(1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation - ACH) หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติราชการให้ดี หรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค

พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

(2) บริการที่ดี (Service Mind - SERV) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนหน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

(3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise - EXP) หมายถึง ความขวนขวายสนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนา ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

(4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity- ING) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรมตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตนโดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งอาชีพข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักของภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

(5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork-TW) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงานหรือ องค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม ไม่ใช่ในฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

2) สมรรถนะประจำสายงาน (Functional competency) คือ คุณลักษณะทางพฤติกรรมที่ทุกคนต้องมีในแต่ละระดับตำแหน่งของสายงาน ประกอบด้วย

(1) การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking-AT) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด โดยการแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถลำดับความสำคัญ ช่วงเวลา เหตุและผล ที่มาที่ไปของกรณีต่างๆได้

(2) การมองภาพองค์รวม (Conceptual-CT) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวม โดยการจัดประเด็น สรุปรูปแบบ เชื่อมโยงหรือประยุกต์แนวทางจากสถานการณ์ ข้อมูล หรือทัศนคติต่างๆ จนได้กรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่

(3) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking-INF) หมายถึง ความใฝ่รู้เชิงลึกที่จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ภูมิหลัง ประกอบความเป็นมา ประเด็นปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือจะเป็นประโยชน์ในการทำงาน

(4) การดำเนินงานเชิงรุก (Pro activeness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งจัดการเชิงรุกกับปัญหานั้นโดยอาจไม่มีใครร้องขอและอย่างไม่ย่อท้อ หรือใช้โอกาสนั้น

ให้เกิดประโยชน์ต่องาน ตลอดจนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ เกี่ยวกับงานด้วย เพื่อแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา หรือสร้างโอกาสด้วย

(5) การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน (Concern for Order-CO) หมายถึง ความใส่ใจที่จะปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน มุ่งเน้นความชัดเจนของบทบาท หน้าที่และลด ข้อบกพร่องที่อาจเกิดจากสภาพแวดล้อม โดยติดตาม ตรวจสอบการทำงานหรือข้อมูล ตลอดจน พัฒนาระบบการตรวจสอบเพื่อความถูกต้องของกระบวนการงาน

(6) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility-FLX) หมายถึง ความสามารถในการ ปรับตัว และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์และกลุ่มคนที่หลากหลาย หมายความว่า รวมถึงการยอมรับความเห็นที่แตกต่าง และปรับเปลี่ยนวิธีการเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป

(7) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing-CI) หมายถึง ความสามารถที่จะสื่อความด้วยการเขียน พูด โดยใช้สื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ ยอมรับ และ สนับสนุนความคิดของตน

### 3) สมรรถนะทางการบริหารสำหรับผู้บริหาร

(1) สภาวะผู้นำ (Leadership-LEAD) หมายถึง ความสามารถหรือความตั้งใจที่จะ รับผิดชอบในการเป็นผู้นำของกลุ่ม กำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ทีมปฏิบัติงานได้อย่าง ราบรื่น เต็มประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนราชการ

(2) วิสัยทัศน์ (Visioning-VIS) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทิศทาง ภารกิจ และเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน และมีความสามารถในการสร้างความร่วมแรงร่วมใจให้ ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์

(3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation-SO) หมายถึงความเข้าใจ วิสัยทัศน์และนโยบาย ภาครัฐและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ของส่วนราชการได้

(4) ศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง (Change Leadership-CL) หมายถึง ความสามารถในการกระตุ้น หรือผลักดันหน่วยงานไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการ สื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เข้าใจ และดำเนินการให้การปรับเปลี่ยนนั้นเกิดขึ้นจริง

(5) การควบคุมตนเอง (Self Control-SCT) หมายถึง ความสามารถในการ ควบคุมอารมณ์และ พฤติกรรมในสถานการณ์ที่อาจจะถูกยั่วยุ หรือเผชิญหน้ากับความไม่เป็นมิตร หรือต้องทำงานภายใต้สภาวะกดดัน รวมถึงความอดทนอดกลั้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อความเครียด อย่างต่อเนื่อง

(6) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others-CEMP) หมายถึง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาวจนถึง

ระดับที่เชื่อมั่นว่าจะสามารถมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้นั้นมีอิสระที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ราชการของตนได้

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2552 กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสิ้น 8 สมรรถนะ ดังนี้ คือ

1) สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการบูรณาการแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเขินวิกฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ หมายถึง การมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคลกาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพสามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์



5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง การตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ หมายถึง การมีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง การมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาลระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

8) สมรรถนะด้านสังคม หมายถึง การมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ส่วนในต่างประเทศนั้น Tilley (2008) ได้วิเคราะห์แนวคิด (Concept Analysis) สมรรถนะทางการพยาบาล พบว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) การประเมินและการบำบัดทางการพยาบาล 2) การสื่อสาร 3) การคิดวิเคราะห์ 4) การสอน 5) การสร้างสัมพันธภาพ 6) การบริหารจัดการ 7) ภาวะผู้นำ และ 8) ความรู้ในการนำไปปฏิบัติ การศึกษาพบว่าการศึกษาสมรรถนะมุ่งอธิบายการปฏิบัติหรือพฤติกรรมไม่ได้มุ่งศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานหรือความชำนาญรายบุคคล

สภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะโรค โดยใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลเฉพาะสาขานั้นๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย ติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และกำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

- 1.1 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา
  - 1.2 มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของทีมที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉพาะสาขา
  - 1.3 มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการการก่อโรค พยาธิสภาพและผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา
  - 1.4 มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการพิเคราะห์ สืบสวนโรคเฉพาะสาขา
  - 1.5 สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
  - 1.6 สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.7 สามารถวางแผนให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.8 สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้
  - 1.9 สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในชุมชน
  - 1.10 สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)
- 2.1 ประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
  - 2.2 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค
- สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม
- 3.1 มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายข้อมูล
  - 3.2 เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ
  - 3.3 นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

- 3.4 ระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
  - 3.5 เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
  - 3.6 นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วย  
อย่างต่อเนื่อง
  - 3.7 จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย
- สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ  
โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.3 การประเมินสมรรถนะ

การประเมินเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจด้วยการ  
สรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรงที่เป็นตัวบ่งชี้คุณค่านั้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน  
ที่ใช้ตัดสินคุณค่านั้น การประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้ประเมินอาจจะเป็นตัวพยาบาล  
เอง ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา การวัดและประเมิน Competency แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ  
3 กลุ่ม คือ (ขจรศักดิ์ ศิริมัย, 2554)

1) Tests of Performance เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงานบางอย่าง  
เช่น การเขียนอธิบายคำตอบ การเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด หรือการคิดว่าถ้ารูปทรงเรขาคณิตที่แสดงบน  
จอหมุนไปแล้วจะเป็นรูปใด แบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมาเพื่อวัดความสามารถของบุคคลภายใต้  
เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทาง  
สมองโดยทั่วไป (General mental ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น spatial  
ability หรือความเข้าใจด้านเครื่องยนต์กลไกและแบบทดสอบที่วัดทักษะหรือความสามารถทางด้าน  
ร่างกาย

2) Behavior Observations เป็นแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรม  
ของผู้รับการทดสอบในบางสถานการณ์ แบบทดสอบประเภทนี้ต่างจากประเภทแรกตรงที่ผู้เข้ารับการ  
ทดสอบไม่ต้องพยายามทำงานอะไรบางอย่างที่ออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่จะวัดจากการสังเกต  
และประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมการ  
ทำงาน การสัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

3) Self Reports เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก  
ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม แบบสำรวจความคิดเห็นต่างๆ  
การตอบคำถามประเภทนี้อาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้ การทดสอบ  
บางอย่าง เช่น การสัมภาษณ์อาจเป็นการผสมกันระหว่าง Behavior Observations และ Self  
Reports เพราะการถามคำถามในการสัมภาษณ์อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดและทัศนคติของ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ และในขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยในขณะเดียวกัน

เนื่องจาก Competency เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ดังนั้น การวัดหรือประเมินที่สอดคล้องที่สุด คือ การสังเกตพฤติกรรม ในการสังเกตพฤติกรรมนั้นมีสมมุติฐาน 2 ประการที่จะทำให้การสังเกตพฤติกรรมมีความถูกต้อง กล่าวคือ (1) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องทำด้วยความตรงไปตรงมา และ (2) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้ตามรูปแบบที่กำหนดไว้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ ก.พ. (2552) ให้ความหมายการประเมินสมรรถนะ คือ การประเมินพฤติกรรม ที่ผู้ปฏิบัติแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติราชการอันส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติราชการอันส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วย ดังนั้น การประเมินสมรรถนะจึงให้ความสำคัญกับการพิจารณาว่าผู้รับการประเมินได้แสดงพฤติกรรมที่สะท้อนสมรรถนะตามที่ควรจะเป็นสำหรับประเภท ตำแหน่งงานของตนหรือไม่ ประการใด โดยถ้าผู้รับการประเมินได้แสดงพฤติกรรมให้ปรากฏอย่างน้อยตามที่ควรจะเป็นสำหรับประเภท ตำแหน่งดังกล่าวก็ย่อมส่งผลดีต่อการปฏิบัติราชการของผู้รับการประเมินด้วย ในทางปฏิบัติการนำแนวคิดเรื่องสมรรถนะไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล อาจเริ่มจากการจัดทำพจนานุกรมสมรรถนะ (Competency Dictionary) ที่รวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สะท้อนสมรรถนะด้านต่าง ๆ และนำพฤติกรรมที่ระบุขึ้นมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมินสมรรถนะของบุคคล ทั้งนี้รายละเอียดจะต้องครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ประการ ดังนี้

1) สมรรถนะที่ประเมินส่วนราชการจะกำหนดให้ประเมินสมรรถนะอื่นเพิ่มเติม นอกเหนือจากสมรรถนะหลัก 5 ประการที่กำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. หรือไม่ ถ้ามีสมรรถนะอื่นเพิ่มเติมคืออะไร มีนิยามและมีการจำแนกระดับเป็นอย่างไร

2) วิธีประเมินส่วนราชการอาจเลือกวิธีประเมินสมรรถนะวิธีใดวิธีหนึ่ง จาก 2 วิธีดังต่อไปนี้

2.1) ใช้บุคคลเดียวเป็นผู้ประเมิน (Single - rater Appraisal) ซึ่งส่วนใหญ่มักให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้นของผู้รับการประเมิน โดยการสังเกตพฤติกรรมที่ชัดเจนของผู้รับการประเมินที่แสดงออกให้เห็นอย่างเด่นชัด (Critical Incident Technique)

2.2) ใช้ผู้ประเมินหลายคน (Multi - rater Appraisal) ซึ่งส่วนใหญ่มี 2 แนวทาง ได้แก่ การให้ผู้รับการประเมินประเมินตนเองก่อนแล้วจึงสรุปผลการประเมินร่วมกับผู้ประเมิน และการให้ผู้เกี่ยวข้องของผู้รับการประเมินหลายคนเป็นผู้ประเมิน เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ (ทั้งลูกค้าภายในและภายนอก) โดยนำผลการประเมินจากผู้ประเมิน

ทุกคนมาสรุปรวมกัน ซึ่งอาจมีการให้ค่าน้ำหนักผล การประเมินของผู้ประเมินแต่ละคนแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม

การประเมินสมรรถนะ เป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถทักษะในตัวบุคคลที่มีความสำคัญกับการทำงาน และเป็นสิ่งที่องค์การต้องการเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ให้องค์การประสบความสำเร็จ ผู้ประเมินสามารถใช้รูปแบบหลายรูปแบบได้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาตามความเหมาะสมกับเป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการประเมิน ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยให้พยาบาลที่มีอายุงาน 1 ปี ขึ้นไปเป็นผู้ประเมินตนเองจากแบบประเมิน โดยรายการและระดับคะแนนแต่ละหัวข้อจากมากไปน้อย ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของแต่ละข้อซึ่งแตกต่างกัน จึงสามารถประเมินได้ไม่ยาก และสามารถแสดงความคิดเห็นได้ว่าสมรรถนะของตนอยู่ในระดับใด

### 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันออกไป แสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล มีความแตกต่างในบุคคลและส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแตกต่างกันไป ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ บุคลิกภาพ ความถนัด อายุ เพศ การศึกษา ความสนใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Situational variables) หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น ปัจจัยทางกายภาพ (Physical variables) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานและปัจจัยด้านองค์การและสังคม (Organization and social variables) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ การได้รับการฝึกอบรมและสภาพแวดล้อมในสังคม

Schermerhorn, Huntand, and Osborn (1991) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) หมายถึง ความรู้และทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้นจึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี

2) ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work effort) หมายถึง ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ต่อความยินดีที่จะปฏิบัติงานซึ่งขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน ถ้าหากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ McCormick and Ligen (1985) และปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ Schermerhorn et al. (1991) มีแนวคิดที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ให้อิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งเสริมให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

### 3.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

จากการทบทวนแนวคิด เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย

3.5.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลศิริราช (สุภานัน อินนอก, 2553) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลศิริราชพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกมี 9 สมรรถนะ ได้แก่

3.5.1.1 สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้แก่ ประเมินประวัติผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม การตรวจร่างกายผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประเมินผลการตรวจพิเศษของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก กำหนดข้อวินิจฉัย/ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และกำหนดแผนการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกได้ครอบคลุมองค์รวม

3.5.1.2 สมรรถนะด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายในระยะก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจในระยะก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

การดูแลในในระยะหลังผ่าตัดทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ การดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก การจัดการความเจ็บปวดผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลหลังผ่าตัดบริเวณหน้าอกและแผลเกาะหลอดเลือด

3.5.1.3 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้แก่ การช่วยแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และการดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือพิเศษทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

3.5.1.4 สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

3.5.1.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ได้แก่ ประเมินภาวะวิกฤติก่อนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การใช้อุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

3.5.1.6 สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่เฝ้าระวัง ติดตาม รักษาโรคทางหัวใจและทรวงอก และการบำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์ที่ช่วยในการเฝ้าระวัง ติดตาม รักษาโรคทางหัวใจและทรวงอก

3.5.1.7 สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และการลดความรุนแรงของความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

3.5.1.8 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และการเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

3.5.1.9 สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ได้แก่ การสร้างงานวิจัยทางการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

3.5.2 สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Cardiovascular & Thoracic Nursing Intervention Assistant CVT, 2556) มี 5 องค์ประกอบ คือ

3.5.2.1 การประเมินผู้ป่วยหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Cardiovascular & Thoracic Nursing Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพโดยครอบคลุมกาย จิต วิญญาณ และสังคมเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย

ของแพทย์และปัญหาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งทักษะในการสังเกต และตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว อาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยงและการเสียชีวิตฉับพลันได้

3.5.2.2 การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Drug Administration in Cardiovascular and Thoracic Patient) เป็นการจัดหา จัดเตรียมและนำมาให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากยาโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนมากมีผลต่อหัวใจโดยตรงและอาจส่งผลให้เกิดภาวะฉับพลันทันด่วนที่มีผลคุกคามต่อชีวิตได้

3.5.2.3 การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Cardio Pulmonary Resuscitation) หมายถึงการมีทักษะ และความสามารถประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้นรวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะวิกฤตในผู้ป่วยโรค หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก เกิดขึ้นได้อย่างเฉียบพลันทันด่วน การตามหามาช่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ทักษะและความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะระอติม รวมทั้งความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ

3.5.2.4 การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการ ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (Cardiovascular & Thoracic Nursing Intervention Assistant) หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้หัตถการในการกระทำต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ เพื่อช่วยในการดูแลรักษา วินิจฉัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีหัตถการหลายอย่างที่มีการสอดใส่สายเข้าไปในร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.5.2.5 การเสริมสร้างพลังและอำนาจ (Empowerment) หมายถึงการเสริมสร้างพลังและอำนาจโดยการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเครือข่ายชุมชนสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามภาวะโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคหัวใจบางโรครักษาไม่หาย จำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สรุปสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วย สมรรถนะด้านการบริหารยา สมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ สมรรถนะด้านการให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการ และสมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังและอำนาจ

3.5.3 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2013) แบ่งสมรรถนะพยาบาลตามกลุ่มโรคหัวใจที่สำคัญ ประกอบด้วย 11 กลุ่มโรค ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและทรวงอก



### 3.5.3.1 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

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

### 3.5.3.2 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟู

- (1) การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค
- (3) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ
- (4) การให้การพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย

### 3.5.3.3 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

- (1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของผู้ป่วย
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจผู้ป่วย

### 3.5.3.4 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

- (1) การมีความรู้ ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### 3.5.3.5 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- (1) การวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่คุกคามและไม่คุกคามต่อชีวิต
- (3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

3.5.3.6 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีสวนหัวใจและ  
ถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

(1) มีความรู้ ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังการ  
ได้รับการฉีดสีสวนหัวใจและถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะ  
แทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสีสวนหัวใจและถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

(3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีดสี  
สวนหัวใจและถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

3.5.3.7 สมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยลิ้นหัวใจผิดปกติ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดลิ้นหัวใจผิดปกติ

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้น  
หัวใจผิดปกติ

(3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
จากภาวะลิ้นหัวใจผิดปกติ

3.5.3.8 สมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดผิดปกติ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดโรคหลอดเลือดผิดปกติ

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด  
และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

(3) การประเมินความปวด

(4) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

3.5.3.9 สมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อหรือมีการอักเสบ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อของหัวใจและภาวะ  
ผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และภาวะบีบรัดหัวใจ  
จากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac Tamponade)

(2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยภาวะ  
ติดเชื้อที่หัวใจ

(3) การติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.5.3.10 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการด้านจิตใจของผู้รับบริการ

(2) การดูแลที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความ

สะดวกสบาย

(3) การดูแลส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม

3.5.3.11 สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock)

- (1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะช็อกจากหัวใจ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากหัวใจ
- (3) การติดตามประเมินผลภาวะการฉีดยาไหลเวียนเลือด
- (4) การเตรียมและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะทาง

สรุปสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการเตรียมการสำหรับการผ่าตัด สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการให้การพยาบาลที่ส่งเสริมการฟื้นตัวและจัดการภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดหัวใจ สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สมรรถนะด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ และสมรรถนะด้านกฎหมายจริยธรรม

3.5.4 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจตามแนวคิด Providence health care heart (2013) ได้แก่

3.5.4.1 พยาบาลทุกคนต้องมีความสามารถในทุกด้านของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

3.5.4.2 พยาบาลทุกคนต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องและความตระหนักในความต้องการการเรียนรู้ของตนเอง

3.5.4.3 สามารถประเมินอาการปกติและผิดปกติของผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกได้ เช่น การเต้นของหัวใจปกติและหัวใจเต้นผิดจังหวะ

3.5.4.4 สามารถจัดการ ติดต่อประสานงานและการให้การดูแลในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้า กระตุ้นการทำงานของหัวใจ การให้สารน้ำเพื่อการรักษาที่เหมาะสมการบริหารยาช่วยฟื้นคืนชีพ

3.5.4.5 สามารถติดต่อสื่อสารและการจัดการข้อมูล เช่น เครื่องมือเอกสารและนโยบายของหน่วยงาน หลักการของการสื่อสารการรักษาในภาวะวิกฤติและการเผชิญความเครียด กฎหมายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

สรุปสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของพยาบาลโรคหัวใจ ตามแนวคิด Heart Centre Providence Health Care ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะด้านการประเมินอาการปกติและผิดปกติของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก สมรรถนะด้านการจัดการติดต่อประสานงาน และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

3.5.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (Sara Foster, 2010)

3.5.5.1 สมรรถนะในการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจ

3.5.5.2 สมรรถนะด้านทักษะที่จำเป็นเฉพาะทางของพยาบาลศัลยกรรม

หัวใจ

3.5.5.3 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3.5.5.4 สมรรถนะด้านการบริหารยาให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ตามแนวคิดของ Canadian Nurses Association (2013) Providence health care heart (2013) สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย(2556) และจากผลการศึกษาของ Sara Schewel Foster (2010)และ สุภานัน อินนอก (2553) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบทพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย การช่วยฟื้นคืนชีพ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก	Canadian Nurses Association, 2013	Sara Foster, 2010	Providence health care heart,	สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2556	สุภานัน อินนอก, 2553
<b>1. ด้านการเตรียมการสำหรับการผ่าตัดหัวใจ/ทักซ์ที่</b> <b>ต้องการในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ</b> 1.1 การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย 1.2 แผลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1.3 การกำหนดข้อวินิจฉัยและแผนทางการพยาบาล	✓	✓		✓	✓
<b>2. ด้านการให้การพยาบาลที่ส่งเสริมการฟื้นตัวและจัดการ</b> <b>ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดหัวใจ</b> 2.1 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด 2.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 2.3 การวางแผนจำหน่ายและติดตามผู้ป่วย	✓	✓			✓
<b>3. ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่าง</b> <b>เหมาะสมในภาวะปกติและการเปลี่ยนแปลง เช่น การหายใจ</b> <b>การเต้นของหัวใจปกติและหัวใจเต้นผิดจังหวะและความปวด</b> <b>เป็นต้น</b> 3.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย 3.2 การลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	✓	✓	✓	✓	✓
<b>4. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หัตถการพื้นฐานในหอผู้ป่วย</b> <b>หัวใจและทรวงอก: Arterial line insertion and removal,</b> <b>Intraaortic balloon pump removal, Cardiopulmonary</b> <b>resuscitation</b>		✓	✓	✓	✓

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	Canadian Nurses Association, 2013	Sara Foster, 2010	Providence health care heart , 2013	สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2556	สุภานัน อินนอก, 2553
<b>5. ด้านการบริหารยาให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ</b> 5.1 มีความรู้และทักษะบริหารยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ 5.2 มีความรู้การป้องกันการคลาดเคลื่อนทางยา 5.3 มีความรู้ปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ	✓	✓		✓	✓
<b>6. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง</b>	✓	✓	✓	✓	✓
<b>7. ด้านการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</b> 7.1 การสร้างงานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ 7.2 การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ 7.3 ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	✓		✓		
<b>8. ด้านการจัดการทางการแพทย์ การติดต่อประสานงานและการให้การดูแลในสถานการณ์ฉุกเฉิน</b> 8.1 ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องรวดเร็ว 8.2 เป็นผู้นำในการทำงานเป็นทีม เพื่อปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้			✓		✓

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	Canadian Nurses Association, 2013	Sara Foster, 2010	Providence health care heart , 2013	สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่ง ประเทศไทย, 2556	สุภานัน อินนอภ, 2553
<b>9. ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</b> 9.1 การสื่อสารการรักษาในภาวะวิกฤติและการ เผชิญความเครียด ความโศกเศร้า การสูญเสีย 9.2 กฎหมายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน	✓		✓	✓	✓
<b>10. ด้านการเสริมสร้างพลังและอำนาจ</b> 10.1 เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ 10.2 สร้างเครือข่าย พันธมิตร ในการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง 10.3 การเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย				✓	✓
<b>11. ด้านการใช้และดูแลอุปกรณ์การแพทย์ภายใน หน่วยงานที่ทันสมัย</b> : การใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย การเฝ้าระวัง/ติดตาม/ รักษาโรคทางหัวใจและทรวงอกเช่น IABP, Pacemaker, Nitric oxide, Ventilator เป็นต้น	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 1 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ประกอบด้วยความสามารถในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ และเทคโนโลยี การบริหารยาและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนจริยธรรม การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
2. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม
3. ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก
4. ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
5. ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน
6. ด้านการให้คำแนะนำ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม

#### 4. ความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทั้งปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วยปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยด้านองค์การและสังคม (McCormick and Leigen, 1985) จากการศึกษาแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1970) และแนวคิดการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถของ Benner (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ดังนี้ 1) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2) การได้รับการอบรมเฉพาะทาง 3) ความฉลาดทางอารมณ์ 4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกและเพื่อนำมาศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

##### 4.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

การกำหนดตำแหน่งงานตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน และระบบสมรรถนะที่พึงมีในแต่ละระยะอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า และสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพตนเอง โดยการกำหนดสมรรถนะในวิชาชีพการพยาบาลมักจะกำหนดตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างในระดับความสามารถ การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถจึงควรมีอย่างชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดย Benner (1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1) ผู้เริ่มต้น (Novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะ ความสนใจมีเฉพาะ



สิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ อีกทั้งยังสามารถพบได้ในพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อนแต่มีการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงมีสภาพเป็นผู้เริ่มต้นได้เช่นกัน

2) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี สามารถเรียนรู้และจดจำประสบการณ์และมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วย จะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้ชี้แนะ

3) ผู้ปฏิบัติ (Competent) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปีมีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ แต่ยังขาดความยืดหยุ่นในการทำงานและต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการ เพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

4) ผู้ชำนาญ (Proficient) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี สามารถมองสถานการณ์ได้กว้าง เข้าใจปัญหาต่างๆ จากประสบการณ์ได้ดีขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง สามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยดึงเอาสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้

5) ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ จากการมีประสบการณ์สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใด ๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยได้ สามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ เพราะเป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดจากประสบการณ์และเคยพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงมาก่อน สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะรวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยในพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงผู้เรียนรู้ ที่สามารถมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จนถึงผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยเชื่อว่าการมีประสบการณ์สามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ เพราะเป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดจากประสบการณ์และเคยพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงมาก่อน สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะรวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับ

Schermerhon (1966) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ โดยการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ความรู้และทักษะประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งจะสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน กล่าวคือเมื่อมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะทำให้มีทักษะในการทำงานสูงขึ้น มีความรอบคอบ รู้จักคิดวิเคราะห์ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ (Ivancevich and Matteson, 2008) จากการศึกษาของ ซุติมา เขตต์อนันต์ (2557) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khomeiran (2006) พบว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะและการศึกษาของเมธปียา พิมพ์เสนา (2556) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก เป็นระยะเวลาสั้นกว่าย่อมมีความเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอกน้อยกว่า ผู้วิจัยจึงเลือกประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

#### 4.2 การอบรมเฉพาะทาง

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการปรับทัศนคติอย่างมีแบบแผน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ตรงตามมาตรฐานและมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญมีอยู่ 4 แนวทาง ได้แก่ การฝึกอบรม (Training) การศึกษา (Education) การพัฒนา (Development) และการเรียนรู้ (Learning) โดยการฝึกอบรมบุคลากรในองค์การมีจุดประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ (Wexley & Latham, 1991) 1) เพื่อปรับปรุงระดับความตระหนักรู้ในตนเอง (self – awareness) ของแต่ละบุคคล 2) เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงาน (job skills) ของแต่ละบุคคล และ 3) เพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจ (motivation) ของแต่ละบุคคล จะทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลดี ซึ่ง Byars and Rue (2011) กล่าวว่า วิธีการฝึกอบรมที่นิยมใช้ ได้แก่ การอบรมแบบลงมือปฏิบัติงาน (On-the-job Training) การอบรมในชั้นเรียน (Classroom Training) และชั้นเรียนเสมือนจริง (Virtual Classroom)

การพัฒนาการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพสภาการพยาบาลให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อเนื่องในการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและเจตคติ ที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและทันต่อเหตุการณ์ สภาการพยาบาลจึงจัดตั้งศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขา

พยาบาลศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดการศึกษาต่อเนื่องในลักษณะต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2558)

สภาการพยาบาล (2558) กล่าวว่า การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการศึกษาหรือการฝึกอบรมระยะสั้นที่จัดขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จัดเป็นหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลรับรองมีทั้งหมด 70 หลักสูตร จำแนกตามสาขา 5 สาขา และจำแนกตามหลักสูตร 65 สาขา โดยกำหนดประเภทกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่

1) การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ หรือวิชาการการเข้าร่วมฟังบรรยาย อภิปราย สัมมนา อบรมฟื้นฟูวิชาการ เช่น การประชุมวิชาการประจำปี อบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาด้วยตนเองจากบทความวิชาการ การศึกษาในหลักสูตรหรือการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาวิชาชีพ เช่น การตีพิมพ์บทความทางการแพทย์ (Publication) ในวารสารทางการแพทย์หรือวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI, ISI หรือ Scopus การแต่งตำราหรือหนังสือทางการแพทย์ การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรต่างๆ การเป็นอาจารย์สอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือวุฒิบัตร และนวัตกรรมด้านการพยาบาลและสุขภาพ เป็นต้น

3) การเข้าศึกษาในหลักสูตรการศึกษา หรือหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลระยะสั้นที่มีระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์

4) การเข้าศึกษาในหลักสูตรสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับบัณฑิตศึกษา

5) การฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือวุฒิบัตร

โดยหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง มีทั้งหมด 4 หลักสูตร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้แก่

1) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก (สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์, 2558) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถอธิบายกายวิภาคศาสตร์ สรีระวิทยาได้อย่างถูกต้อง ประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และนำระบบการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่ลึกซึ้ง ซับซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด

เลือด ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจได้เป็นอย่างดี มีทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ สามารถใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอกกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้

2) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยหัวใจ หลอดเลือด ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในระยะฉุกเฉิน วิกฤต พื้นตัวและเรื้อรัง บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการ ส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัว วิเคราะห์สถานการณ์ คุณภาพ และผลลัพธ์การจัดการในการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหัวใจหลอดเลือด พัฒนาการจัดระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประสานความร่วมมือเบื้องต้นในทีมการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอื่น

3) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลราชวิถี, 2560) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

4) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2560) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาของสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง (2551) พบว่าการได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับ Goldstein (1993) พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้พนักงานมีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้นเพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตนาของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น การอบรมเฉพาะทางจึงช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงานช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพเพิ่มขึ้น

### 4.3 ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถที่เชื่อมโยงกับความมีประสิทธิภาพของ ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญเป็นสองเท่าของความฉลาดทางสติปัญญา รวมทั้งทักษะทางเทคนิคในการช่วยให้ทำงานได้สำเร็จ บุคคลยังมีตำแหน่งสูงขึ้นในองค์กร ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ยิ่งต้องมีมากขึ้นเพราะการมีทักษะและความเข้าใจทางอารมณ์ จะช่วยเป็นตัวขับเคลื่อนความคิดและการตัดสินใจตลอดจนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นของผู้นำ (Goleman, 1999)

#### 4.3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “emotional intelligence” นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของคำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ไว้ดังนี้

Cooper and Sawaf (1997) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้เข้าใจ และประยุกต์ใช้พลังการรู้จักอารมณ์ เป็นรากฐานของพลังงาน ข้อมูล การสร้างสายสัมพันธ์เพื่อการโน้มน้าวผู้อื่นได้

Bar-On (1997) ได้ให้นิยามของความฉลาดทางอารมณ์ในคู่มือแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่เขาสร้างขึ้นว่า “เป็นชุดของขีดความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย (affective domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถที่จะประสบความสำเร็จใน การต่อสู้กับข้อเรียกร้อง และแรงกดดันต่าง ๆ ที่มาจากภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและการประสบความสำเร็จในชีวิต”

Mayer and Salovey (1997) ได้ให้นิยามความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถในการรับรู้ ประเมินและแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม ดังนี้ (1) เข้าถึงและสร้างความรู้สึกที่ดี ที่เกื้อกูลความคิดได้ (2) เข้าใจอารมณ์และกระบวนการของอารมณ์ได้ดี (3) คิดใคร่ครวญ และควบคุมภาวะอารมณ์ได้ดี ในทางที่ส่งเสริมความเจริญงอกงามของสุขภาพจิตและเขาวนปัญญา

Goleman (1998) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าหมายถึงความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และของผู้อื่นเพื่อการสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่าง ๆ ของตน และอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่าง ๆ ได้

กรมสุขภาพจิต (2550) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข การรู้จักความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อการพัฒนาและการใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินชีวิตครอบครัว การทำงาน และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถเข้าใจความรู้สึกตนเองและผู้อื่น สามารถใช้สติปัญญาในการควบคุมการแสดงพฤติกรรม

การกระทำ ท่าทาง คำพูดให้เหมาะกับกาลเทศะและสถานการณ์ รวมทั้งแสดงออกถึงการเข้าใจ ความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการ ตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และของผู้อื่นเพื่อการสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ ต่าง ๆ ของตน และแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะกับกาลเทศะและสถานการณ์

#### 4.3.2 แนวคิดของความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือเป็นคนดี เป็นคนเก่ง มีความสุข

1) ดี หมายถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง (รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ แสดงออกอย่างเหมาะสม) ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น (ใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่น แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม และความสามารถในการรับผิดชอบ (รู้จักการให้ รู้จักการรับ รู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม)

2) เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (รู้จักศักยภาพของตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย) ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น) และความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แสดงความเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์)

3) สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขสงบทางใจ ภูมิใจในตนเอง (เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง) พึงพอใจในชีวิต (รู้จักมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่) และมีความสุขสงบทางใจ (มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย มีความสงบทางจิตใจ)

Goleman (2002) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อความมีประสิทธิภาพของผู้นำ 4 ด้าน ประกอบด้วย แบ่งเป็น ความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ด้านตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ด้านบริหารจัดการตนเอง และความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับสังคม ได้แก่ ด้านความตระหนักรู้ทางสังคม และด้านบริหารจัดการความสัมพันธ์

1) ความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับตนเอง เป็นความฉลาดทางอารมณ์ที่ผู้นำใช้เพื่อบริหารจัดการกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน

(1) ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (Self - awareness) ได้แก่ การตระหนักรู้ตนเอง (Emotional self - awareness) เป็นความสามารถของผู้นำที่อ่านอารมณ์ของตนออก ผู้นำที่สามารถตระหนักรู้ตนเองได้ดีมักเป็นคนที่ตรงไปตรงมาและจริงใจ กล่าวพูดอย่างเปิดเผยถึงสภาพอารมณ์ของตนและยอมรับผิดถ้าตนแสดงออกไปไม่เหมาะสม การประเมินตนเองได้ถูกต้อง (Accurate self - assessment) ผู้นำที่ตระหนักรู้ตนเองสูงจะเข้าใจถึงจุดแข็ง และจุดอ่อนของตนได้ดี และด้านความมั่นใจ (Self - confidence) การที่ผู้นำรู้ถึงขีดความสามารถของตนได้อย่างถูกต้องช่วยให้ผู้นำรู้จักเลือกใช้จุดเด่นของตนเองในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ผู้นำที่มีความมั่นใจพร้อมที่จะเผชิญกับงานหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ดี

(2) ด้านการบริหารจัดการตนเอง (Self - management) ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Emotional self - control) ผู้นำที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้สูงจะมีวิธีการในการจัดการกับภาวะสับสนทางอารมณ์ตลอดจนภาวะกดดันภายในตนได้ดีหรืออย่างน้อยก็สามารถหาทางออกใหม่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ความโปร่งใส (Transparency) ผู้นำที่มีความโปร่งใสียึดมั่นต่อค่านิยมในการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความสง่างามและความน่าเชื่อถือ ในสายตาผู้อื่น ซึ่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่ผู้นำขาดมิได้ ด้านความสามารถปรับตัว (Adaptability) ผู้นำที่สามารถปรับตัวได้ดีจะมีความคล่องแคล่วในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายโดยที่ตนเองไม่สูญเสียจุดยืนหรือพลังแต่อย่างใด โดยผู้นำสามารถที่จะยืดหยุ่นในการปรับตัวเข้ากับภาวะท้าทายใหม่ ๆ ปรับตัวเข้ากับกระแสการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว สามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ได้ถ้ามีข้อมูลใหม่ที่ดีกว่าและสอดคล้องกับความเป็นจริงมากกว่า ด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ผู้นำที่มีสมรรถนะมุ่งผลสัมฤทธิ์สูงจะมีมาตรฐานส่วนตัวสูงที่จะปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งผลงานของตนเองและของผู้ร่วมงาน เป็นผู้นำที่เป็นนักปฏิบัติ โดยกำหนดเป้าหมายที่มีความท้าทายแต่สามารถที่จะบรรลุได้ โดยผู้นำเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และหมั่นสอนผู้ร่วมงานตลอดเวลา เพื่อให้คุณภาพงานสูงขึ้น ด้านริเริ่ม (Initiative) ผู้นำที่มีจิตสำนึกเรื่องความมีประสิทธิภาพจะพยายามควบคุมกระบวนการต่าง ๆ ของการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ดี เป็นคนเก่งในการริเริ่มสิ่งใหม่ มีอุปนิสัยเชิงรุกที่ไม่ยอมนิ่งเฉยคอยรอให้โอกาสมาถึงก่อนแล้วจึงเริ่มลงมือทำ ผู้นำที่มีสมรรถนะด้านนี้จะไม่ลังเลต่อการขจัดขั้นตอนความล่าช้าของการทำงาน (Red tape) ให้หมดไป พร้อมปรับเปลี่ยนกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค และถ้าจำเป็นก็จะกำหนดแนวทางและเป้าหมายที่ดีกว่าในอนาคตและการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ผู้นำที่มองโลกในแง่ดีมักมองโลกอย่างมีความหวัง มีแรงจูงใจและกำลังใจสูง มองเห็นช่องทางที่เป็นโอกาส มากกว่าจะมองว่าเป็นภัยคุกคาม เป็นผู้นำที่มองเห็นส่วนดีหรือจุดเด่นของผู้อื่นและเชื่อว่าส่วนดีหรือจุดเด่นดังกล่าวสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

2) ความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับสังคม เป็นความฉลาดทางอารมณ์ที่ผู้นำใช้เพื่อบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้เกิดผลดี ซึ่งประกอบด้วย

(1) ด้านความตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) ประกอบด้วย การเข้าใจผู้อื่น (Empathy) หมายรวมถึง ความสามารถรับรู้อารมณ์ผู้อื่น เข้าใจถึงมุมมองของคนเหล่านั้น เป็นความรู้สึกแบบ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” และให้ความสนใจต่อความกังวลใจของคนดังกล่าว ความตระหนักรู้ด้านองค์การ (Organizational awareness) หมายรวมถึง ความเข้าใจสภาพปัจจุบัน ปัญหาของหน่วยงาน รู้เครือข่ายการตัดสินใจและภาวะการเมืองในระดับองค์การได้ดี ด้านการบริการ (Service) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ และตอบสนองต่อความต้องการของฝ่ายผู้ร่วมงาน ผู้นำจะให้ความสำคัญในการติดตามดูแลตรวจสอบถึงความต้องการมากที่สุดจะอยู่คอยใส่ใจดูแลและเปิดประตูกว้างให้พบปะได้เสมอเมื่อต้องการ

(2) ด้านการบริหารจัดการความสัมพันธ์ (Relationship management) ประกอบด้วย การสร้างแรงดลใจ (Inspiration) ผู้นำที่มีความสามารถในการดลใจ ย่อมสามารถเป็นผู้ชี้นำและจูงใจผู้ตามให้เกิดความผูกพันยึดมั่นต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจร่วมขององค์การด้วยความเต็มใจ เป็นทักษะที่ทำให้ผู้นำมองการณ์ไกลและเป็นความสามารถที่ช่วยสร้างความน่าตื่นเต้นในการทำงานให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกคน ด้านอำนาจอิทธิพล (Influence) เป็นตัวบ่งชี้ของผู้นำที่มีอิทธิพล อาจมองเห็นตั้งแต่ระดับง่าย ๆ เช่น ผู้นำใช้การพูดหวานล้อมจนผู้ฟังคล้อยตามและยินยอมปฏิบัติตาม ไปถึงการใช้อิทธิพลระดับที่มีความซับซ้อน ผู้นำที่เชี่ยวชาญในการใช้อิทธิพลจึงมักเป็นนักเจรจาหวานล้อมได้ดีมีศิลปะการพูดจูงใจต่อหน้าชุมชนสูง การพัฒนาผู้อื่น (Developing others) ผู้นำที่มีความสามารถด้านนี้ จะใส่ใจให้ผู้ร่วมงานได้พัฒนาตนเองระหว่างทำงานด้วยการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดเวลา เป็นผู้นำที่เข้าใจถึงเป้าหมายของผู้ร่วมงานตลอดจนจุดเด่นจุดด้อย ของแต่ละคนจากนั้นก็ จะเข้าช่วยเหลือในฐานะเป็นที่ปรึกษาหรือผู้ฝึกสอนของคนเหล่านั้น การเป็นตัวเร่งการเปลี่ยนแปลง (Change catalyst) ผู้นำที่เป็นตัวเร่งการเปลี่ยนแปลงได้นั้นคือผู้ที่กล้าท้าทายต่อสถานภาพเดิม เพื่อให้ได้ความเป็นเลิศขึ้นมาใหม่ ผู้นำจะยืนหยัดต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้มแข็งแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คัดค้านก็ตาม สามารถทำให้ข้อขัดแย้งดังกล่าวกลายเป็นเรื่อง que ทุกคนเห็นด้วยว่าจำเป็นต้องทำ การบริหารความขัดแย้ง (Conflict management) ผู้นำจะแสดงความเป็นกลางอยู่เหนือความขัดแย้ง โดยให้การยอมรับต่อความรู้สึกและทัศนะของทุกฝ่าย แล้วจึงพยายามระดมพลังเพื่อปรับทิศทางใหม่ของทุกฝ่ายให้ไปสู่ข้อยุติร่วมที่ทุกฝ่ายสามารถยอมรับได้นั้น และการสร้างทีมงานและความร่วมมือ (Teamwork and collaboration) เป็นความสามารถในการทำงานแบบทีมของผู้นำ กล่าวคือผู้นำที่ทำตนเป็นสมาชิกที่ดีของทีมยอมช่วยสร้างเสริมบรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตรที่พร้อมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน



Salovey and Mayer (1997) กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1) การรู้จักอารมณ์ตนเองหรือการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นและสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

2) การจัดการกับอารมณ์เป็นความสามารถในการควบคุมความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้าหมองและเข้าใจถึงผลของความล้มเหลวที่ทำให้ขาดทักษะ ทางอารมณ์ บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถเอาชนะปัญหาต่าง ๆ และแก้ไขต้นเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่ปกติได้

3) การมีแรงจูงใจในตนเองเป็นความสามารถในการใช้อารมณ์ให้เป็นแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายและเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความสนใจสิ่งต่าง ๆ มีแรงจูงใจและความคิดสร้างสรรค์

4) การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่นความสามารถด้านนี้เป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้บุคคลมีความรู้สึกไวและละเอียดอ่อนในการเข้าใจผู้อื่น

5) ความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นความสามารถและทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของผู้อื่นในทางที่เหมาะสมทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (2002) เพราะเป็นแนวคิดแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ที่ครอบคลุมทั้งที่เกี่ยวกับตนเอง และสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ด้านการบริหารจัดการตนเอง ด้านความตระหนักรู้ทางสังคม และด้านการบริหารจัดการความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.3.3 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

การวัดความฉลาดทางอารมณ์แบ่งออกเป็นกลุ่มตามแนวคิดของนักทฤษฎี ซึ่งแต่ละกลุ่มได้เสนอแนวคิดการวัดความฉลาดทางอารมณ์ไว้ดังนี้

1) Salovey et al. (1995) ใช้มาตราวัด Trait Meta-Mood Scale (TMMS) เป็นการวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสามารถที่จะสะท้อนอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ เป็นมาตราวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง มีองค์ประกอบดังนี้

(1) ความเอาใจใส่ต่ออารมณ์และความรู้สึกมีจำนวน 21 ข้อ ตัวอย่างข้อความทางบวก เช่น “ฉันใส่ใจมากกว่าฉันรู้สึกอย่างไร” และข้อความทางลบ เช่น “ฉันไม่ใส่ใจกับความรู้สึกของ ตนเอง”

(2) ความชัดเจนในการแยกแยะอารมณ์ความรู้สึก มีจำนวน 15 ข้อ เช่น “โดยปกติฉันมี อารมณ์ความรู้สึกที่ชัดเจน” เป็นข้อความทางบวกหรือ “ฉันไม่สามารถรู้สึกถึงอารมณ์ความรู้สึก” เป็นข้อความทางลบ

(3) การปรับสภาวะอารมณ์ ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะปรับสภาวะอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจหรือคงอารมณ์ที่น่าพอใจไว้ เช่น “ถึงแม้ว่าฉันมีความเศร้าแต่โดยส่วนใหญ่ฉันมีทัศนคติที่ดี” เป็นข้อความทางบวกและ “ถึงแม้ว่าบางครั้งฉันมีความสุขแต่โดยส่วนใหญ่ฉันมีทัศนคติที่ไม่ดี” เป็นข้อความทางลบ

2) John Cross (1999) เสนอการวัดความฉลาดทางอารมณ์ มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยมาตรการประเมิน 5 ระดับ ตั้งแต่ เสมอ ปกติ บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย เพื่อใช้ทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman) เป็นการประเมินความฉลาดทางอารมณ์อย่างคร่าว ๆ

3) Goleman (1998) เสนอการวัดความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามต้องระบุคำตอบที่มีต่อสถานการณ์ที่สมมติขึ้น แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman มีความสัมพันธ์สูงกับความเข้าใจผู้อื่นและการควบคุมอารมณ์

กรมสุขภาพจิต (2554) ได้สร้างแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ตามโครงสร้างความฉลาดทางอารมณ์ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ เก่ง ดี สุข ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นในด้าน เก่ง ดี สุข และภาพรวมคือ .75 .76 .81 และ .85 ตามลำดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 52 ข้อ จำแนกออกเป็นความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้านคือ

1) ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบ

2) ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้สึกตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ แรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหาและสัมพันธภาพ

3) ด้านสุข หมายถึง ความสามารถใจการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิตและความสุขสงบทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (2002) มาใช้ในการศึกษาวิจัยเนื่องจากสามารถ

ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ด้านการบริหารจัดการตนเอง ด้านความตระหนักรู้ทางสังคม และด้านการบริหารจัดการความสัมพันธ์ ดังนั้นแนวคิดนี้จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพราะการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยเป็นภาวะที่มีความเครียดสูง การตระหนักรู้และจัดการอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งการใช้ทักษะทางสังคมและการจัดการความสัมพันธ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถของพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาความต้องการดูแลที่ซับซ้อน เพราะผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องเข้าใจและเอาใจใส่ความรู้สึกของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาแล้ว พยาบาลก็จะสามารถแสดงสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้จากการศึกษาของ Zakieh Shooshtarian (2013) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่งมีบทบาทในทุกๆสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี เกิดประสงค์ (2547) พบว่า หากพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์สูง ย่อมปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันหากพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ มักทำงานอย่างคับข้องใจ ขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน เกิดการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด หงุดหงิดบ่อย ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ ความฉลาดทางอารมณ์จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

### 4.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

#### 4.4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Moos (1986) ได้สรุปแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมไว้ใน หนังสือ “Work environment scale manual” โดยให้ความหมายว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลๆ นั้นในงาน โดยแบ่งมิติการศึกษาสภาพแวดล้อมออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติสัมพันธ์ภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติคงไว้และการเปลี่ยนแปลง

Lake (2002) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานพยาบาล ว่าเป็นสถานที่ทำงานที่มีคุณลักษณะด้านองค์การที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานการพยาบาล

McKim (2003) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน คือลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่มีส่วนส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน และสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น โดยจะทำให้ทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

The America Association of Critical-Care Nurse (AACN, 2005) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สิ่ง чтоช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลให้องค์กรสามารถเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น

พยัต วุฒิรงค์ (2557) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร หมายถึง ลักษณะและแนวทางการบริหารงานขององค์กรได้แก่ โครงสร้างองค์กร การรับรู้และการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของผู้นำ การมีทรัพยากรที่เพียงพอ การมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานและสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 4.4.2 แนวคิดของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Lake (2002) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานพยาบาลว่าในด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานมี 5 ประการ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยให้ออกาสในการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจ ให้ออกาสในความก้าวหน้า ยอมรับฟังความคิดเห็น ยอมรับความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล การให้ออกาสปฏิบัติงานตามความสามารถ

2) การสร้างประสิทธิภาพในการดูแล โดยการใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดสภาพทั่วไปให้เหมาะสม มีการวางแผน มีมาตรฐานการดูแล การกำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อของพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

3) ความสามารถในการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุน โดยการเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงาน ให้ออกาสในการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงาน และยอมรับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

4) การบริหารทรัพยากร เป็นการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสม และเพียงพอ กับปริมาณงานและลักษณะงาน สนับสนุน ช่วยเหลือ ส่งเสริม และให้ออกาสในการทำงาน

5) การมีสัมพันธภาพการทำงานเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดีและการมีส่วนร่วมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

McKim (2003) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การพยาบาลว่า เป็นลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น โดยจะทำให้ทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบด้วย

1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน (Treatment of employees) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและให้การเคารพยอมรับนับถือ ได้รับการดูแลอย่างยุติธรรมและรางวัลตอบแทน พยาบาลวิชาชีพในทุกระดับ ได้รับการดูแลอย่างเพื่อนร่วมงาน มีการให้ความเคารพ ยอมรับนับถือให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญแก่พยาบาลวิชาชีพในการคงอยู่ในงานและการคงไว้ซึ่งการเป็นส่วนบุคคล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลได้รับความเท่าเทียมกัน

2) ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลในการแสดงความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง การกระทำที่ผิดพลาด และสิ่งที่ทำทนาย ทำให้ทำงานได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ พยาบาลวิชาชีพสามารถได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ ใช้ในแนวทางใหม่ๆและเปิดใจกว้างต่อความคิดของบุคคลอื่น สามารถมีอิสระจากความกลัว ความรู้สึกจากการทำงานผิดพลาด และความอึดอัดใจหรือการฟ้องกลับ สามารถประเมินผลลัพธ์ได้จากการมองที่ความผิดพลาดและความถูกต้อง มีการให้รางวัลเป็นการยอมรับในตัวบุคคลและการประสบความสำเร็จของทีมงานให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจกัน

3) โครงสร้างขององค์กร (Organizational structure) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลในการสื่อสารและให้ความร่วมมือกัน ซึ่งเป็นหนึ่งสิ่งในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ยึดถือหลักปรัชญาและพันธกิจขององค์การ เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลสู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีการตัดสินใจทำให้เกิดระดับความเคารพนับถือภายในทีมงาน พยาบาลวิชาชีพได้รับการอนุญาตให้ทำงานในระดับที่ใหญ่กว่าที่ปฏิบัติอยู่ มีการค้นหาสิ่งกระตุ้นในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบใหม่และผลตอบแทนที่ได้รับ มีการมุ่งเน้นประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม และยินยอมให้เกิดการสร้างสรรค้เมื่อมีการนำความรู้ ประสบการณ์ ทักษะคิดและวิสัยทัศน์ที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน

4) ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน (Feeling tone) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของทีมการพยาบาลและสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ในการแสดงความรู้สึกกลมกลืน

เป็นพวกเดียวกันภายในสถานที่ทำงาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจที่ดี ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ความรู้สึกเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นเป็นสถานที่ทำงานที่บรรยายถึงความเป็นมิตรทางสังคมและให้การต้อนรับทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็นครอบครัวในการทำงานเป็นทีมเปรียบเสมือนการอยู่ในองค์กรที่สมบูรณ์

Moos (1986) ได้สรุปแนวคิดในการวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในองค์การสุขภาพไว้เป็น 3 มิติ คือ

1) มิติสัมพันธ์ภาพ (Relationship dimensions) หมายถึง การรับรู้ในการมีความเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วม และมีความผูกพันของพยาบาลประจำการต่องาน ความเป็นมิตรและการสนับสนุนในระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการที่หน่วยงานให้การสนับสนุนพยาบาลประจำการและกระตุ้นให้พยาบาลประจำการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มิตินี้ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1.1) ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน (Involvement) หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ว่าตนเองและเพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในงาน และมีความผูกพันในงาน

1.2) ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Peer cohesion) หมายถึง การรับรู้ถึงบรรยากาศความเป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน

1.3) ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้างาน (Supervisor support) หมายถึง การรับรู้ว่าหัวหน้างานให้การสนับสนุนในด้านการยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ และกระตุ้นให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงาน

2) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Personal growth dimensions) หมายถึง การรับรู้ในความก้าวหน้า และการจัดการสภาพแวดล้อมของการทำงาน มิตินี้ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

2.1) ด้านการสนับสนุนความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การรับรู้ว่าหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้ตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง ทำให้มีโอกาสใช้ความรู้ ทักษะในการพัฒนางานให้ดีขึ้น

2.2) ด้านการมุ่งมั่นในการทำงาน (Task orientation) หมายถึง การรับรู้ในการตระหนักและให้ความสำคัญถึงความสำเร็จของงานของบุคลากร โดยยึดหลักการวางแผนที่ดีมีประสิทธิภาพ และดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

2.3) ด้านความกดดันในการทำงาน (Work pressure) หมายถึง การรับรู้ในการมีสภาพการทำงานที่เร่งรีบ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

3) มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System maintenance and change dimensions) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพของงานมีความโปร่งใส ชัดเจน ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในสถานที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน

3.1) ด้านความชัดเจนของงาน (Clarity) หมายถึง การรับรู้ความชัดเจนในการปฏิบัติงานประจำวัน โดยหน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้ทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหารและมีการสื่อสารอย่างชัดเจน

3.2) ด้านการควบคุมงาน (Control) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพหน่วยงานมีกฎเกณฑ์หลักการหรือแนวทางในการควบคุมหรือตรวจสอบการปฏิบัติงาน ภายใต้การควบคุมของผู้บริหาร

3.3) ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ในงาน (Innovation) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพหน่วยงานมีการส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน โดยเน้นที่วิธีการแปลกใหม่มีความหลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3.4) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical comfort) หมายถึง การที่หน่วยงานมีการจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานและเอื้ออำนวยในการทำงาน ให้ได้รับความสะดวกสบาย ไม่ตึงเครียดจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ชูศรี มโนการ (2548) ศึกษาองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มี 6 องค์ประกอบ

1) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและลักษณะความเป็นผู้นำของผู้บริหารที่ช่วยให้ผู้บริหารปฏิบัติงานได้สำเร็จ

2) ด้านคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบในงานของผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยให้ตนเองและองค์กรเจริญก้าวหน้าและสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จ

3) ด้านสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน ทั้งความปลอดภัย และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) ด้านกลไกการทำงาน หมายถึง ระบบที่บุคลากรในระดับต่างๆ ปฏิบัติร่วมกัน รวมทั้งโครงสร้างองค์การที่จะช่วยทำงานและองค์การมีประสิทธิภาพ

5) ด้านการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากองค์กรซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

6) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการในการบริหารบุคลากรเพื่อสร้าง พัฒนา ปรับปรุงบุคคลกรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) เพราะเป็นแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้ง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐตติยภูมิ มีภาระงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบหลายด้าน ดังนั้นการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานที่ครอบคลุมในทุกด้าน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

#### 4.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถของพยาบาลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาความต้องการดูแลที่ซับซ้อนรุนแรง และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ทั้งนี้จากการศึกษาของ Chenjuan (2015) กล่าวว่า การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลสามารถเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการดูแล สภาพแวดล้อมในการทำงานจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติงาน

อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 144 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการประเมินความเจ็บป่วยและเฝ้าระวัง 3) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ 4) ด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจ และ 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม โดยประสบการณ์



การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59, .49$  และ  $.36$  ตามลำดับ) โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด คือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 55

ชุตินา เขตต่อนันต์ (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม โดยทำการศึกษาในพยาบาลไตเทียมทั่วประเทศจำนวน 315 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลไตเทียมอยู่ในระดับสูง โดยระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .216, .679$  และ  $.469$  ตามลำดับ) ส่วนการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลโรคไตเทียม โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม คือ การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 51.6

Khonmeiran et al. (2006) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โดยการสัมภาษณ์พยาบาลทั้งหมด 27 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ด้าน คือ ประสบการณ์การทำงาน โอกาสทางสิ่งแวดล้อม ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและความรู้ทางทฤษฎี โดยผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสามารถ

Memarian et al. (2007) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายในที่มีผลต่อความสามารถในการให้การพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้และทักษะ จริยธรรมและความมุ่งมั่น ความเคารพตนเองและผู้อื่น และประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความสามารถในการให้การพยาบาล ประกอบด้วยความสามารถในการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การจัดระบบการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และการจัดหาเทคโนโลยีที่เพียงพอ

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเฉพาะทาง

สิริรัชช์ เจริญศรีเมือง (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์

โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัตนาภรณ์ บุญนุช (2555) ศึกษาการพัฒนาและฝึกอบรมที่มีผลต่อประสิทธิภาพของพนักงาน: กรณีศึกษา การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 1 (ภาคกลาง) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าพนักงานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการฝึกอบรมเฉพาะด้านอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการสอนงาน (พี่สอนน้อง) และการปฐมนิเทศในการเปลี่ยนงานหรือเปลี่ยนตำแหน่ง พนักงานส่วนใหญ่มีทัศนคติในการได้รับการพัฒนาและฝึกอบรมอยู่ในระดับเห็นด้วยกับการเข้ารับการพัฒนาและฝึกอบรมและพบว่าพนักงานมีประสิทธิภาพด้านคุณภาพของงาน เวลา วิธีการ อยู่ในระดับที่ดีกว่าเดิม นอกจากนี้ผลการทดลองสมมติฐาน พบว่า ทัศนคติการพัฒนา การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของพนักงานในทิศทางเดียวกัน

ประวีณา คาไซ (2559) ศึกษาความต้องการในการฝึกอบรมและพัฒนากับความคาดหวังต่อความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรสายวิชาการวิทยาลัยดุสิตธานี ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสายวิชาการของวิทยาลัยดุสิตธานีมีความต้องการในการฝึกอบรมและพัฒนาในด้านหลักสูตรการฝึกอบรม ด้านการพัฒนา ด้านรูปแบบการจัดฝึกอบรมและพัฒนาและด้านการสนับสนุนเพื่อการจัดฝึกอบรมและพัฒนาอยู่ในระดับต้องการมาก ความต้องการในการฝึกอบรมและการพัฒนาทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังที่มีต่อความก้าวหน้าในสายอาชีพของอาจารย์วิทยาลัยดุสิตธานี ด้านตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

Goldstein (1993) พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้พนักงานมีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้น เพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตนา ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

### 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 220 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง คุณลักษณะของงานและความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .40$  และ .34 ตามลำดับ)

นุชนาถ ฤทธิสนธิ (2551) ศึกษาเชาวน์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค และความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 346 คน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุกองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์สามารถส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในวิชาชีพได้มากกว่าองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑามาส ดุลยพิชช์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 365 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยและการคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง การคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการต่างมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .45$  และ .32 ตามลำดับ)

นภาดา อุดมชัยรัตน์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานราชการ พบความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $r = 0.325$ ) เมื่อวิเคราะห์แยกแต่ละด้านของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ด้านดี และเก่ง มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กรได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง และด้านสุข ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนา พนักงานราชการให้มีความรู้ และความสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ในฐานะเป็นพนักงานคนหนึ่งขององค์กรให้สำเร็จตามเป้าหมาย

สรวิชัย สหพิบูลย์ชัย (2559) ศึกษาอิทธิพลของความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่มีต่อคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=0.47$ ) และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=0.21$ ) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำได้ร้อยละ 26

Wong and Law (2002) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำและผู้ตามต่อทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 309 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในการทำงาน และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Michael Sony (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ การปรับตัวความพึงพอใจในการทำงานกับผลการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ทุกมิติของความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัว ความพึงพอใจในการทำงาน และผลการปฏิบัติงาน

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

นิตยา พิทักษ์โกศล (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 382 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานและผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางและสูง ( $r = .44$  และ  $.70$  ตามลำดับ)

รุ่งนภา เปล่งอารมณ์ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูงอายุ อายุการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางลบในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r=-.157$ ,  $r=-.135$ ) บรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ( $r=.115$ )

การวี อยู่วัฒนา (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง จำนวน 309 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .146, .488$  และ  $.489$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ศิริพร พุทธรังสี (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิจำนวน 818 คน พบว่าสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงในทุกด้านและปัจจัยคัดสรรด้านบรรยากาศองค์การ และความเพียงพอของบุคลากรองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Wolf and Green (2006 อ้างถึงในศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของบุคลากรในหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 โรงพยาบาล พบว่า หน่วยงานที่มีลักษณะต่อต้านนั้นบุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้การดึงดูดใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์การ รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะตอบสนองแบบก้าวหน้านั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 6 ด้าน ได้แก่ นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน และสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์การประเมินอีก 3 ด้านที่บุคลากรในทุกลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ความสำคัญ คือ คุณภาพภาวะผู้นำ การพัฒนาคุณภาพและภาพลักษณ์พยาบาล

Michael Roche (2011) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทางสูภาพจิต โดยศึกษา ใน 6 โรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าสภาพแวดล้อมการปฏิบัติของโรงพยาบาลสามารถพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ทำงานในด้านสูภาพจิตได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยการเข้าถึงครูพี่เลี้ยง การศึกษาและการพัฒนาอาชีพอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมการดูแลทางคลินิกในการกำกับดูแลของโรงพยาบาล

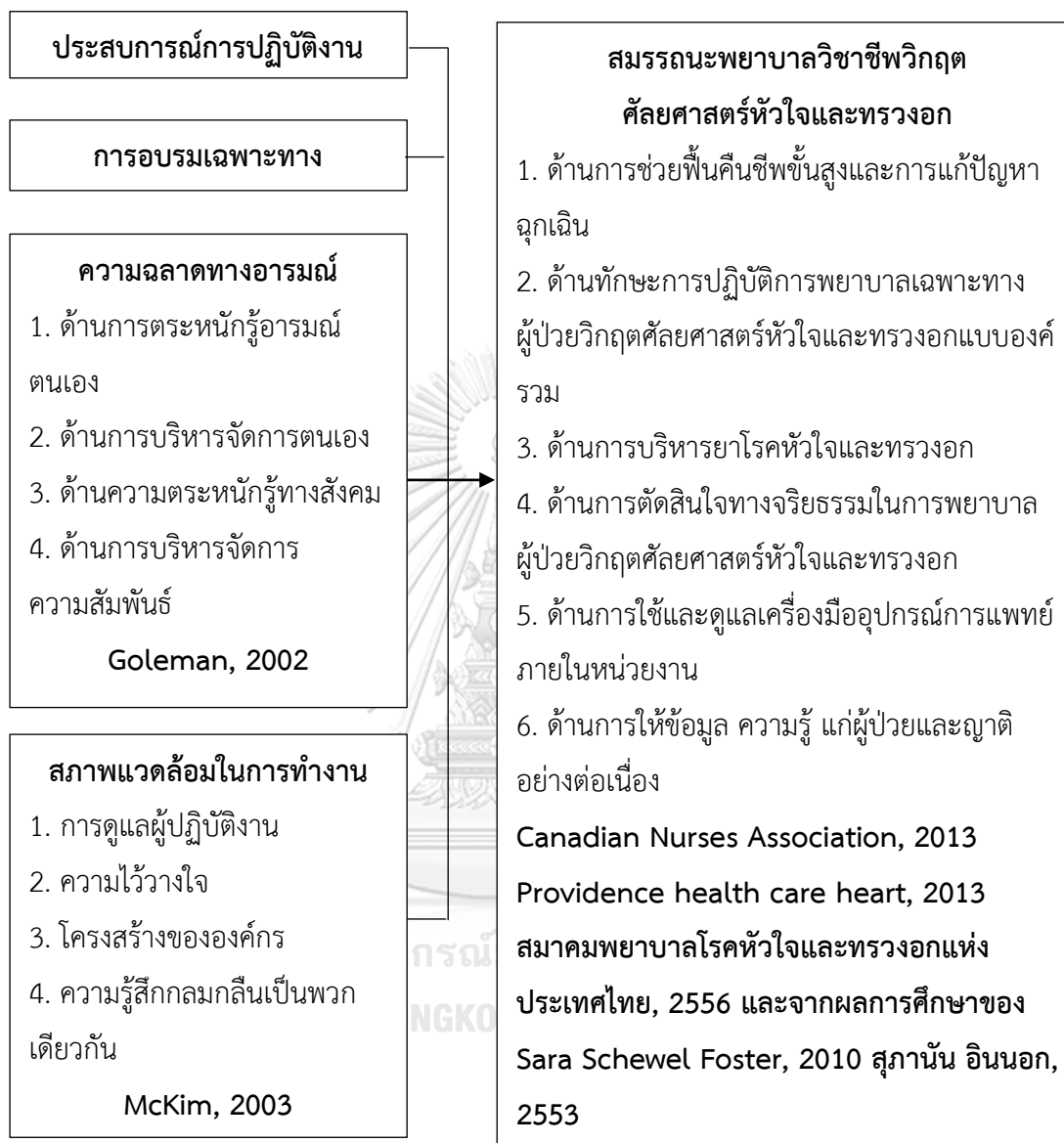
Chenjuan Ma (2015) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานพยาบาลและคุณภาพของการดูแลในหน่วยพยาบาล ผลจากการศึกษาพบว่า การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานพยาบาลเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแล

จากการทบทวนแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ได้มีการศึกษาสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานที่ที่แตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด รวมทั้งได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสพการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอกในประเทศไทย ยังมีเพียงการศึกษา การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลศิริราช (สุภานัน อินนอก, 2553) แต่ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอกว่าเป็นอย่างไร และปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก ผู้วิจัยจึงบูรณาการ จากผลการศึกษาของสุภานัน อินนอก (2553), Sara Schewel Foster (2010) กับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและทรวงอกของ Canadian Nurses Association (2013), Providence health

care heart (2013), สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2556) ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 6 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
- 2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม
- 3) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก
- 4) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
- 5) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน
- 6) ด้านการให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (McCormick and Leigen, 1985) จากการศึกษาแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1970) และแนวคิดการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถของ Benner (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ดังนี้ 1) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2) การได้รับการอบรมเฉพาะทาง 3) ความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Goleman (2002) ประกอบด้วยด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ด้านการบริหารจัดการตนเอง ด้านการตระหนักรู้ทางสังคม และด้านความสามารถบริหารจัดการความสัมพันธ์ และ 4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ McKim (2003) ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน 2) ความไว้วางใจ 3) โครงสร้างขององค์กร และ 4) ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก สำหรับรองรับผู้ป่วย จำนวน 11 โรงพยาบาล มีพยาบาลจำนวน 252 คน (ข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จากการสอบถามทางโทรศัพท์)

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ดังนี้

2.1 สํารวจโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจระดับ 1-2 ที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 11 โรงพยาบาล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2551) ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลตำรวจ สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวและโรงพยาบาลภูมิพล

2.2 สํารวจพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทั้ง 11 โรงพยาบาล มีจำนวน 252 คน

2.3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G\*Power (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555; พิสมัย อรทัยและศรีสมร ภูมณสกุล, 2556) ที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1977) กำหนดค่าอิทธิพลปานกลาง เท่ากับ 0.3 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.90 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เพื่อศึกษาตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 112 คน

2.3 สุ่มเลือกโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก โดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก จำนวน 144 คน งานวิจัยครั้งนี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 144 คน ได้แบบสอบถามคืน 125 ฉบับ ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

**ตารางที่ 2** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านหัวใจ

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	จำนวน สอบถาม ที่ส่ง(ฉบับ)	จำนวนสอบถาม ที่ได้รับคืน (ฉบับ)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	40	-	-
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	32	-	-
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	35	35	31
โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่	16	16	15
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	12	-	-
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	16	16	14
โรงพยาบาลตำรวจ	12	-	-
สถาบันโรคทรวงอก	30	30	23
โรงพยาบาลราชวิถี	30	30	26
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว	17	17	16
โรงพยาบาลภูมิพล	12	-	-
<b>รวม</b>	<b>252</b>	<b>144</b>	<b>125</b>

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกและการอบรมเฉพาะทาง (n=125)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n=125)	ร้อยละ
<b>อายุ (<math>\bar{X}</math>= 30.33, SD=7.43)</b>		
20-30 ปี	85	68
31-40 ปี	21	16.8
41-50 ปี	15	12
50 ปีขึ้นไป	4	3.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	109	87.2
ปริญญาโท	16	12.8
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ (<math>\bar{X}</math>=8.17, SD=7.14)</b>		
1-5 ปี	52	41.6
6-10 ปี	42	33.6
11-15 ปี	12	9.6
16-20 ปี	10	8
21 ปีขึ้นไป	9	7.2
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (<math>\bar{X}</math>=7.05, SD=6.41)</b>		
1-5 ปี	65	52
6-10 ปี	37	29.6
11-15 ปี	9	7.2
16-20 ปี	6	4.8
21 ปีขึ้นไป	8	6.4

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n=125)	ร้อยละ
<b>การอบรมเฉพาะทาง</b>		
ผ่านการอบรมตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป	64	51.2
ผ่านการอบรมน้อยกว่า 16 สัปดาห์	61	48.8

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	จำนวน 34 ข้อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากขึ้นจากการ ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก การอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 6 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดของ Goleman (2002) และสร้างแบบประเมินโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2550) นำมาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและ ทรวงอก และดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพหอ ผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปลงสาระสำคัญจากแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (2002) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- |                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| (1) การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง    | จำนวน 6 ข้อ |
| (2) การบริหารจัดการตนเอง        | จำนวน 6 ข้อ |
| (3) การตระหนักรู้ทางสังคม       | จำนวน 6 ข้อ |
| (4) การบริหารจัดการความสัมพันธ์ | จำนวน 6 ข้อ |

3) ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกต่อความฉลาดทางอารมณ์ เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด

4) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด	คะแนน 5
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมาก	คะแนน 4
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงปานกลาง	คะแนน 3
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงน้อย	คะแนน 2
ระดับความคิดเห็นไม่เป็นจริง	คะแนน 1

5) การแปลผลใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คือเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดของ McKim (2003) นำมาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- |                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| (1) การดูแลผู้ป่วยปฏิบัติงาน         | จำนวน 6 ข้อ |
| (2) ความไว้วางใจ                     | จำนวน 6 ข้อ |
| (3) โครงสร้างขององค์กร               | จำนวน 6 ข้อ |
| (4) ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน | จำนวน 6 ข้อ |

3) ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน เลือกลงตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด

4) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด	คะแนน 5
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมาก	คะแนน 4
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงปานกลาง	คะแนน 3
ระดับความคิดเห็นเป็นจริงน้อย	คะแนน 2
ระดับความคิดเห็นไม่เป็นจริง	คะแนน 1

5) การแปลผลใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คือเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับสูง

- 2.50 - 3.49      สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง  
 1.50 - 2.49      สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ  
 1.00 - 1.49      สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการบูรณาการตามแนวคิดของ Canadian Nurses Association (2013), Providence health care heart (2013), สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2556), Sara Schewel Foster (2010) และสุภานัน อินนอก (2553) นำมาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปลักษณะสำคัญจากแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหัวใจและทรวงอกของ Canadian Nurses Association (2013), Providence health care heart (2013), สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2556), Sara Schewel Foster (2010) และสุภานัน อินนอก (2553) มาบูรณาการกำหนดเป็นคำจำกัดความสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหัวใจและทรวงอก

2) สร้างแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตหัวใจและทรวงอก 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ

- (1) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน จำนวน 6 ข้อ
- (2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย วิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม จำนวน 7 ข้อ
- (3) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก จำนวน 5 ข้อ
- (4) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก จำนวน 5 ข้อ
- (5) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ภายในหน่วยงาน จำนวน 5 ข้อ
- (6) ด้านการให้ข้อมูล ความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างต่อเนื่อง จำนวน 6 ข้อ

3) ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกในการประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด

4) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

5) การแปลผลใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คือเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ได้สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบพิจารณาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้ (Polit & Hungler, 1999)

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

เมื่อกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย
ระดับ 2	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย



- ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง  
เล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
- ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับภาษาเล็กน้อย สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 คงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ และนำเครื่องมือที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ความเห็นชอบอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ นำมาปรับปรุงและเพิ่มข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	2	ข้อ
ใช้ข้อคำถามใหม่	1	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	6	ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงและเพิ่มข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	13	ข้อ
ใช้ข้อคำถามใหม่	4	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	24	ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นำมาปรับปรุงและเพิ่มข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	16	ข้อ
ใช้ข้อคำถามใหม่	4	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	24	ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ นำมาปรับปรุงและเพิ่มข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	18 ข้อ
ใช้ข้อคำถามใหม่	2 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	34 ข้อ

สรุป มีข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้ข้อมูลส่วนบุคคลมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ รวมทั้งหมด 88 ข้อ

## 2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 32 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานและแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .96 .96 .97 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

จากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และคัดเลือกมาทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้คงข้อคำถามไว้เหมือนเดิม จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แบบสอบถาม	จำนวน ข้อคำถาม	ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม	
		ทดลองใช้ (n=32)	กลุ่มตัวอย่าง (n=125)
<b>ความฉลาดทางอารมณ์</b>	24	.96	.95
การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง	6	.87	.82
การบริหารจัดการตนเอง	6	.88	.82
การตระหนักรู้ทางสังคม	6	.98	.87
การบริหารจัดการความสัมพันธ์	6	.96	.91
<b>สภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>	24	.96	.96
การดูแลผู้ปฏิบัติงาน	6	.93	.86
ความไว้วางใจ	6	.95	.90
โครงสร้างขององค์กร	6	.92	.92
ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน	6	.93	.92
<b>สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก</b>			
<b>หัวใจและทรวงอก</b>	34	.97	.98
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหา			
ฉุกเฉิน	6	.94	.93
ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะ	7	.94	.93
ทางการบริหารยา	5	.96	.94
การตัดสินใจทางจริยธรรม	5	.93	.92
การใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์			
ภายในหน่วยงาน	5	.88	.91
การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่าง			
ต่อเนื่อง	6	.88	.91

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่งโดยใช้ระยะเวลาทั้งหมดประมาณ 4 เดือนแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลเพื่อยื่นหนังสือขอเก็บข้อมูลการวิจัยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกด้วยตนเอง 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย 1 คน รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ภายในเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

ส่วนอีก 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ติดต่อยื่นหนังสือขอเก็บข้อมูลการวิจัยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ ทำการจัดส่งไปรษณีย์ไปยังฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พร้อมทั้งส่งซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยพร้อมติดแสตมป์ส่งกลับ แนบไปกับแบบสอบถามที่ส่งไปเพื่อความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับ และให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเอกสารแยกเป็นชุดๆ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย 1 คน รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ภายในเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อติดต่อขอรับแบบสอบถามคืน

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 เดือน คือระหว่างวันที่ 15 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2560 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 144 ฉบับ ซึ่งได้รับแบบสอบถามคืนมา 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.80

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและหัวหน้าฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาลได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น
2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet) และหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ (Information consent form) แนบไปกับแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือหยุดการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลา
3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุ ชื่อ- นามสกุลในแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบซองให้กลุ่มตัวอย่างได้ใส่แบบสอบถามพร้อมปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนให้ผู้วิจัย
4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันที เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว
5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเฉพาะทาง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตามรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเฉพาะทางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยสถิติไคสแควร์ (chi-square)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Burns and Grove, 2005 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทาโต, 2551)

เมื่อ r มีค่าอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 1.00 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เมื่อ r มีค่าอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.69 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อ r มีค่าต่ำกว่า 0.30 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมายบวก (+) หรือลบ (-) แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตรงข้ามกัน

5. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัย ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยของพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

5.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยใช้สถิติทดสอบรวมเอฟ Overall F-test

5.3 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนาย (b) ในรูปคะแนนดิบ

5.4 ทดสอบ F เพื่อทดสอบค่า b ของปัจจัยทำนายแต่ละตัวจะส่งผลถึงตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

5.5 หาค่าคงที่ของสมการทำนาย

5.6 สร้างสมการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอกในรูปคะแนนดิบ (b), มาตรฐาน (Beta)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก สำหรับรองรับผู้ป่วย จำนวน 252 คน ใช้วิธีการสุ่มเลือกโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก โดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 144 คน จาก 6 โรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร จำนวน 144 คน ได้แบบสอบถามคืนเป็นจำนวน 125 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.80 มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 125 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด การนำเสนอผลการวิจัยของการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5 -6

**ตอนที่ 2** การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7

**ตอนที่ 3** สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8

**ตอนที่ 4** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9-11

**ตอนที่ 5** ศึกษาความสามารถในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 12-13

**ตอนที่ 1** การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5 -6

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=125)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การบริหารยา	4.34	0.58	สูง
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน	4.30	0.56	สูง
การตัดสินใจทางจริยธรรม	4.21	0.59	สูง
ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง	4.20	0.58	สูง
การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง	4.18	0.58	สูง
การใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน	4.14	0.60	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.23</b>	<b>0.53</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$ = 4.23) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิอยู่ในระดับสูงทุกรายด้าน โดยด้านการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ = 4.34) รองลงมาคือ ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ( $\bar{X}$ = 4.30) ส่วนการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$ = 4.14)



**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์ หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=125)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก</b>			
1. สามารถบริหารยาตามหลักการบริหารยา 6 Right ได้ถูกต้อง	4.39	0.62	สูง
2. สามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้	4.36	0.66	สูง
3. สามารถปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ	4.36	0.64	สูง
4. มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา	4.30	0.64	สูง
5. สามารถแนะนำวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงของยาได้	4.27	0.64	สูง
<b>การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน</b>			
6. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤต	4.42	0.66	สูง
7. สามารถประเมินผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต	4.34	0.61	สูง
8. สามารถประเมินผลขณะและหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.33	0.59	สูง
9. มีทักษะในการประสานงานและสื่อสารข้อมูล	4.26	0.67	สูง
10. มีทักษะเกี่ยวกับมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	4.25	0.64	สูง
11. มีทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ	4.21	0.69	สูง
12. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกฟุ้งร้อง	4.31	0.61	สูง
13. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย	4.22	0.71	สูง
14. มีทักษะควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล	4.21	0.68	สูง
15. ทักษะการร่วมการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการรักษา	4.18	0.65	สูง
16. ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดูแลและทำหัตถการ	4.15	0.70	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางแบบองค์รวม</b>			
17. สามารถประเมินผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หลังผ่าตัด	4.30	0.64	สูง
18. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	4.28	0.63	สูง
19. สามารถให้การพยาบาลสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงหรือ ภาวะฉุกเฉิน	4.26	0.68	สูง
20. อ่านค่าและแปลผลจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้	4.24	0.70	สูง
21. สามารถประเมินปัญหาและความต้องการได้ครอบคลุม	4.21	0.60	สูง
22. สอนวิธีการปฏิบัติและการพยาบาลที่เป็นเลิศ	4.10	0.69	สูง
23. มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน	4.02	0.81	สูง
24. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีแสดงให้เห็นถึงความจริงใจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัว	4.42	0.61	สูง
25. สนับสนุนให้ครอบครัวได้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ	4.36	0.63	สูง
26. สนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการ รักษา	4.19	0.64	สูง
27. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเฉพาะราย	4.04	0.79	สูง
28. สามารถประสานความร่วมมือครอบครัวและ แหล่ง ประโยชน์ในชุมชน	4.03	0.75	สูง
29. ส่งเสริมการมีส่วนในการดูแลตนเอง	4.02	0.77	สูง
<b>ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์</b>			
30. สามารถเตรียมอุปกรณ์สำหรับยาช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	4.34	0.66	สูง
31. สามารถเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการฉุกเฉิน	4.14	0.66	สูง
32. ทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	4.14	0.73	สูง
33. ทักษะการจัดการ บำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์	4.12	0.68	สูง
34. ทักษะในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น	3.94	0.75	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.23</b>	<b>0.53</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.23) และจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.34) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยความสามารถในการบริหารยาตามหลักการบริหารยา 6 Right ได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.39) รองลงมาเป็นสามารถบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ( $\bar{X}$  = 4.36) ส่วนสามารถแนะนำวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงของยาได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.27)

ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.30) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยความสามารถในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.42) รองลงมาเป็นการประเมินผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต ( $\bar{X}$  = 4.34) ส่วนการทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.21)

ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.21) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.31) รองลงมาเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{X}$  = 4.22) ส่วนปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดูแลและทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.15)

ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางแบบองค์รวม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.20) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยความสามารถในการประเมินผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.30) รองลงมาเป็นสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ( $\bar{X}$  = 4.28) ส่วนการมีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.02)

ด้านการให้ข้อมูล ความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.18) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.42) รองลงมาเป็นสนับสนุนให้ครอบครัวได้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ ( $\bar{X}$  = 4.36) ส่วนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.02)

ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.14) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.34) รองลงมาเป็นสามารถเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการฉุกเฉินได้ ( $\bar{X}$  = 4.14) และทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ( $\bar{X}$  = 4.14) ส่วนทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.94)

ตอนที่ 2 การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ วิกฤตศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=125)

ความฉลาดทางอารมณ์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การตระหนักรู้ทางสังคม	4.14	0.51	สูง
การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง	4.12	0.50	สูง
การบริหารจัดการตนเอง	3.92	0.51	สูง
การบริหารจัดการความสัมพันธ์	3.86	0.59	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.01</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$ = 4.01) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการตระหนักรู้ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ = 4.14) รองลงมาคือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเองและการบริหารจัดการตนเอง ( $\bar{X}$ = 4.12 และ 3.92) ส่วนการบริหารจัดการความสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$ = 3.86)

ตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=125)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความไว้วางใจ	4.23	0.53	สูง
ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน	4.22	0.53	สูง
โครงสร้างขององค์กร	4.14	0.58	สูง
การดูแลผู้ปฏิบัติงาน	4.09	0.54	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.17</b>	<b>0.49</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.23) รองลงมาคือ ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน และโครงสร้างขององค์กร ( $\bar{X}$  = 4.22 และ 4.14) ส่วนการดูแลผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.09)

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แสดงผลการวิเคราะห์เป็น ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังตารางที่ 9-11

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วิกฤตหัวใจและทรวงอกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n=125) นำเสนอในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเฉพาะทางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=125)

การอบรมเฉพาะทาง	จำนวน	ร้อยละ	Chi-square	P-value
ผ่านการอบรมตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป	64	51.2	51.720	.260
ผ่านการอบรมน้อยกว่า 16 สัปดาห์	61	48.8		

จากตารางที่ 9 พบว่าการอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square= 51.720) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .315

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (n=125) นำเสนอในตารางที่ 10-11

**ตารางที่ 10** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=125)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	.368*	.000	ปานกลาง
การอบรมเฉพาะทาง	.315*	.000	ปานกลาง
ความฉลาดทางอารมณ์	.631*	.000	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.593*	.000	ปานกลาง

\*p<.05

จากตารางที่ 10 พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.368, 0.315, 0.631 และ 0.593 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

**ตารางที่ 11** เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=125)

ตัวแปร	CVT	TRA	EMO	ENVI	COMPE
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน(CVT)	1.00	.530	.140	.005	.368*
การอบรมเฉพาะทาง (TRA)		1.000	.119	.071	.315*
ความฉลาดทางอารมณ์ (EMO)			1.000	.734*	.631*
สภาพแวดล้อมในการทำงาน (ENVI)				1.000	.593*
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (COMPE)					1.000

\*p<.05

จากตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน



ตอนที่ 5 ศึกษาความสามารถในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน แสดงผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 12-13

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (n=125)

ลำดับขั้นการพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
1. ความฉลาดทางอารมณ์	.631	.398	.398	81.413	0.000
2. ความฉลาดทางอารมณ์และ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	.691	.478	.079	18.540	0.000
3. ความฉลาดทางอารมณ์และ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.730	.533	.055	14.358	0.000

จากตารางที่ 12 พบว่ามี 3 ตัวแปร คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์ ถูกเลือกเข้าสมการตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$  = .398) ซึ่งหมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ร้อยละ 39.8

ขั้นที่ 2 ตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 2 และตัวแปรพยากรณ์ทั้งสองตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้เพิ่มอีกร้อยละ 7.9 ( $R^2$  change = .079) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .478 ( $R^2$  = .478) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายถึง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

และความฉลาดทางอารมณ์สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ร้อยละ 47.9

ขั้นที่ 3 ตัวแปรสภาพแวดล้อมในการทำงานถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 3 ตัวแปรพยากรณ์ ทั้งสามตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้เพิ่มอีกร้อยละ 5.5 ( $R^2 \text{ change} = .055$ ) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .533 ( $R^2 = .533$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .730 ซึ่งมีอำนาจในการพยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับร้อยละ 53.3

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร โดยวิธี Stepwise regression (n=125)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.379	.350	3.789	.000	.452	2.212
ความฉลาดทางอารมณ์	.375	.329	3.530	.001	.443	2.257
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	.145	.320	5.040	.000	.959	1.042
<b>ค่าคงที่</b>	.873		2.852	.005		
R = .730		$R^2 = .533$		Adjusted $R^2 = .521$		
F = 14.358		p-value = .000		Durbin-Watson = 1.960		

จากตาราง 13 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยมีสมการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ดังนี้

### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} Z_{\text{สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก}} &= .873 + .379 Z^*_{\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}} \\ &+ .375 Z^*_{\text{ความฉลาดทางอารมณ์}} \\ &+ .145 Z^*_{\text{ประสบการณ์การปฏิบัติงาน}} \end{aligned}$$

### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก}} &= +.350 Z^*_{\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}} \\ &+ .329 Z^*_{\text{ความฉลาดทางอารมณ์}} \\ &+ .320 Z^*_{\text{ประสบการณ์การปฏิบัติงาน}} \end{aligned}$$

จากสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าน้ำหนักการพยากรณ์เท่ากับ .350 ความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าน้ำหนักการพยากรณ์เท่ากับ .329 และประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีค่าน้ำหนักการพยากรณ์เท่ากับ .320 นั่นคือ

คะแนนสภาพแวดล้อมในการทำงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพิ่มขึ้น .350 หน่วยมาตรฐานคะแนน ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพิ่มขึ้น .329 หน่วยมาตรฐาน และถ้าเพิ่มคะแนนประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 หน่วยมาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้น .320 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น

ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ และประสบการณ์การปฏิบัติงานใช้เป็นตัวทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ มีความสามารถพยากรณ์ร่วมกัน โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ร่วมกันเท่ากับ .730 ( $R=.730$ ) และมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 53.3 ( $R^2 = .533$ ) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ร้อยละ 53.3

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสพการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก สำหรับรองรับผู้ป่วย จำนวน 11 โรงพยาบาล มีพยาบาลจำนวน 252 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสพการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเฉพาะทาง ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเองจำนวน การบริหารจัดการตนเอง การตระหนักรู้ทางสังคม การบริหารจัดการความสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การดูแลผู้ปฏิบัติงาน ความไว้วางใจ โครงสร้างขององค์กร ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

เฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน และด้านการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานและแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .96 .96 .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อฝ่ายวิชาการของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมแนบซองเอกสารไปกับแบบสอบถามที่ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืน ภายในเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 เดือน ส่งไปทั้งหมด 144 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนมา 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.80

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณโดยใช้สถิติร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติถดถอยของพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. การอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4. สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 125 คน มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 21 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 และมากกว่าผ่านการอบรมเฉพาะทางน้อยกว่า 16 สัปดาห์ ที่มีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.23) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.34) รองลงมาคือด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ( $\bar{X}$  = 4.30) ส่วนการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.14)

3. ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.01) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการตระหนักรู้ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.14) รองลงมาคือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง และการบริหารจัดการตนเอง ( $\bar{X}$  = 4.12 และ 3.92) ส่วนการบริหารจัดการความสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.86)

4. สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.23) รองลงมาคือความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวก

เดียวกันและโครงสร้างขององค์กร ( $\bar{X}$  = 4.22 และ 4.14) ส่วนการดูแลผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.09)

5. การอบรมเฉพาะทาง พบว่าการอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=51.720)

6. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.368, 0.315, 0.631 และ 0.593 ตามลำดับ

7. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ใช้เป็นตัวทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ มีความสามารถพยากรณ์ร่วมกัน โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ร่วมกันเท่ากับ .730 ( $R = .730$ ) และมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 53.3 ( $R^2 = .533$ ) นั่นคือ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ร้อยละ 53.3

#### สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก}} = +.350 Z^*_{\text{สภาพแวดล้อมในการทำงาน}} \\ +.329 Z^*_{\text{ความฉลาดทางอารมณ์}} \\ +.320 Z^*_{\text{ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน}}$$

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

### 1. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.23) เนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่เสมอเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการเลือกสรรนำความรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล การวิจัยและการสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก สุวิทย์ วิบูลผล ประเสริฐ (2548) กล่าวว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจ วินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือความเฉพาะสาขา เพื่อให้การพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ เมื่อพิจารณาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นรายด้านพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.34) รองลงมาคือ ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ( $\bar{X}$  = 4.30) ส่วนการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.14) สามารถสรุปได้ดังนี้

สมรรถนะด้านการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.34) เนื่องจากการบริหารยาเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพจึงได้รับการบรรจุให้เป็นบทเรียนหนึ่งของเรียนการเรียน การสอน วิชาทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลทั้งทฤษฎีวิชาเภสัชวิทยาทางการพยาบาลที่ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของยาต่างๆ ในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาสำคัญอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาโรค ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา โทษและผลข้างเคียงของยา หลักในการเลือกจ่ายยาให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยและการประยุกต์ทฤษฎีทางเภสัชวิทยามาวิเคราะห์ปัญหาการใช้ยาในการรักษาในระบบต่างๆ ตามขอบเขตและความรับผิดชอบของพยาบาลในการบริหารยาและการปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิด



ความรู้ในด้านเภสัชวิทยาซึ่งความรู้ด้านนี้จำเป็นต้องนำไปใช้ประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพ การให้ยา การแนะนำการใช้ยาแก่ผู้รับบริการได้เกิดประโยชน์และปลอดภัยสูงสุด (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2559) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 1-5 ปี ถึงร้อยละ 52 ซึ่งอยู่ในช่วงผู้เรียนรู้อันถึงผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี (Benner, 1984) จากการวิจัยจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการบริหารยา ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่ได้รับจากการเรียนและฝึกฝนมาก่อนแล้ว และเมื่อพยาบาลมีการเรียนรู้และได้รับการนิเทศงานที่ดีในระยะผู้เรียนรู้อันถึงระยะผู้ชำนาญย่อมทำให้มีสมรรถนะการบริหารยาที่สูงขึ้นเพราะยาที่ให้ในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) เป็นยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษาและก่อให้เกิดอันตราย อาจถึงแก่ชีวิตหากเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาหรือบริหารยา จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดและอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยานั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2558) พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานช่วง 1-5 ปีมากที่สุดเช่นกัน รองลงมาคือด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ส่วนด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษากายพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

รองลงมาคือ ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน ( $\bar{X}$  = 4.30) การช่วยชีวิตโดยการผายปอดปั๊มหัวใจเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนควรเรียนรู้สำหรับกรณีฉุกเฉินที่เกิดภาวะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นที่อาจเกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดหรือแม้แต่พบเห็นเหตุการณ์ดังกล่าวโดยบังเอิญ แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพปี 2015 ได้มีการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล (In-hospital cardiac arrest ; IHCA) และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrests ; OHCA) (American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, 2015) เนื่องจากภาวะหัวใจหยุดเต้นมักเกิดในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โดยมีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจพบได้ถึงร้อยละ 0.7 ถึงร้อยละ 3 การวินิจฉัยและให้การช่วยฟื้นคืนชีพได้รวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสม ลดระยะเวลาในการให้การรักษาและช่วยให้มีโอกาสรอดชีวิตจนถึงกลับบ้านได้มากขึ้น การพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจจึงมีความจำเป็นเป็นอย่าง

มาก เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย เกิดอัตราการรอดชีวิตสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อูรา แสงเงิน (2556) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในระดับต่ำ ร้อยละ 66.88 มีคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมในระดับสูง ประสบการณ์การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ประสบการณ์ตรงในการช่วยฟื้นคืนชีพ และลักษณะหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในระดับต่ำและมีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ บุษบา ประสารอติคม (2560) พบว่าภายหลังการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการอบรมทันทีกับภายหลังการอบรม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการส่งเสริมการฟื้นฟูความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่พยาบาลทุกคนในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น

ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม ( $\bar{X}$  = 4.21) เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาล สามารถพบความขัดแย้งทางจริยธรรมได้บ่อยครั้ง การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติภายใต้ขอบเขตและพระราชบัญญัติวิชาชีพกำหนด และยึดตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรมและการบอกความจริง เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งธีรภู (2554) ที่พบว่าสมรรถนะการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายอยู่ในระดับสูง การตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ สิทธิของผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ วัฒนธรรม ศาสนาและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ไม่เกิดการฟ้องร้อง ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม ( $\bar{X}$  = 4.20) เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางที่ได้รับการผ่าตัดโรคหัวใจและทรวงอก การปฏิบัติการพยาบาลจึงจำเป็นต้องบูรณาการความรู้และทักษะมาใช้ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะเจ็บป่วย การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้ข้อมูลการฟื้นฟูหายจากภาวะเจ็บป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกต่อไป เพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล ประเมินอาการและรักษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม

และจิตวิญญาณจากบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความรู้และทักษะอย่างใกล้ชิด (American Association of Critical Care Nurses, 2005) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการเจ็บป่วยวิกฤตส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา เขตต่อนันต์ (2556) พบว่าสมรรถนะพยาบาลไตเทียมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลไตเทียมต้องสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอกจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางหรือสมรรถนะที่แตกต่าง จากพยาบาลวิชาชีพทั่วไปเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก

ด้านการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X}$  = 4.18) อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยวิกฤตโดยเฉพาะโรคหัวใจและทรวงอกเป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมีความเสี่ยงสูงและคุกคามต่อชีวิต พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม มีหน่วยการเรียนรู้ที่ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (American Association of Critical Care Nurses, 2015) การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพราะการเจ็บป่วยวิกฤตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี มีเจริญ (2557) ศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่จะต้องรับบทบาทหน้าที่ ที่แตกต่างกันไปตามระยะของโรคมะเร็ง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง จะได้สามารถปรับตัวรับบทบาทของญาติผู้ดูแลได้และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงเวลาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศาสตร์หัวใจและทรวงอก จึงควรมุ่งความสนใจต่อปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแล รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

ส่วนการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.14) เนื่องจากมาตรฐานการจัดการเครื่องมือ ตามแบบของสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( HA ) คือโรงพยาบาลต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยการมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะและมี

ความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา โดยมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ดีจากผู้ใช้เครื่องมือ (พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย) ช่างของโรงพยาบาลและช่างจากองค์กรภายนอกเป็นปัจจัยหนึ่งในการบริหารจัดการเครื่องมือ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก 1-5 ปี ถึงร้อยละ 52 ซึ่งอยู่ในช่วงผู้เรียนรู้จนถึงผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี (Benner, 1984) อาจจะทำให้มีความสามารถและทักษะในด้านการใช้และการจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ในหน่วยงานที่น้อยกว่าสมรรถนะในด้านอื่นเพราะยังขาดประสบการณ์ในการดูแลเครื่องมือ พยาบาลจึงควรได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือและมีการทดสอบการใช้เครื่องมือเป็นประจำทุกปีตลอดเวลา มีการตรวจสอบทุกเครื่องมือก่อนใช้ และบำรุงรักษาเครื่องมือเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลงานผู้ป่วยหนักของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ (2556) เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการการใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอกได้ และสามารถแก้ไขความผิดปกติเบื้องต้นของอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆที่ใช้ในผู้ป่วยได้ ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และการเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามและแปลผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างทันท่วงทีและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

จากการอภิปรายผลการวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้ง 6 ด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่รับรู้และประเมินผลการปฏิบัติงานของตนอยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการนำองค์ความรู้และทักษะที่มีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก

## 2. การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### 2.1 ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากผลการวิจัย พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.01) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ดี เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการจัดการตนเองและความสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักการเบื้องต้นของความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วยความสามารถพื้นฐานที่แบ่งเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การบริหารจัดการตนเอง การรู้จักสังคัมและการมีทักษะในการเข้าสังคัม (Goleman, 2002)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการตระหนักรู้ทางสังคัม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.14) เนื่องจากการตระหนักรู้ทางสังคัมเป็นความเข้าใจผู้อื่น การรู้สึกร่วมรับรู้อารมณ์ผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นความสามารถในการอ่านกระแสขององค์กร รู้เห็นผลในการตัดสินใจของกลุ่มและมุ่งเน้นให้บริการ (Goleman, 2002) รองลงมาคือการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ( $\bar{X}$  = 4.12) เนื่องจากการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง เป็นคุณลักษณะเริ่มต้นของความฉลาดทางอารมณ์ โดยเป็นความสามารถในการอ่านและเข้าใจอารมณ์ของตัวเองรวมทั้งรับรู้ถึงผลกระทบของอารมณ์ที่มีต่อการทำงาน ความสัมพันธ์และสิ่งที่เกี่ยวข้องกัน บุคคลที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงนั้นจะรู้จักอ่อนของตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และรู้จักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง การบริหารจัดการตนเอง ( $\bar{X}$  = 3.92) เนื่องจากการบริหารจัดการตนเองเป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีความสามารถจัดการกับหน้าที่รับผิดชอบของตนเองและมีทักษะในการปรับตัวต่อสถานการณ์และอุปสรรคต่างๆ ได้ ส่วนการบริหารจัดการความสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.86) เนื่องจากการบริหารจัดการความสัมพันธ์ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมและการร่วมมือในการทำสิ่งต่างๆ เป็นความสามารถในการสร้างความสมานฉันท์และสร้างทีมงาน (Goleman, 2002) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ในทางบวกต่อผู้อื่นและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง เข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆ และสามารถจัดการกับความทุกข์ภายในตนเองได้ มีความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถและคุณค่าของตนเองในระดับสูง ส่วนการบริหารจัดการความสัมพันธ์ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความสามารถและทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของผู้อื่นในทางที่

เหมาะสมทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นน้อยที่สุด โดย Salovey and Mayer (1997) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การจัดการกับอารมณ์ การมีแรงจูงใจในตนเอง การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่น และความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นผู้ที่มีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้จักการยอมรับผิดและพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวและตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์มักตระหนักและยอมรับข้อดีข้อเสียของตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี (กรมสุขภาพจิต, 2550) ความฉลาดทางอารมณ์ถือว่ามีคุณสมบัติที่จำเป็นในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีคุณสมบัติพื้นฐานคือมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ จากการศึกษาของนภาดา อุดมชัยรัตน์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานราชการ พบความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $r = 0.325$ ) ปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กรได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง และด้านสุข ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนา พนักงานราชการให้มีความรู้ และความสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ในฐานะเป็นพนักงานคนหนึ่งขององค์กรให้สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong and Law (2002) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำและผู้ตามต่อทัศนคติและพฤติกรรมกาปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะใช้เหตุผลอย่างมีสติในการตัดสินใจในการทำงาน และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 2.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากผลการวิจัย พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.17$ ) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับรู้ว่าการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ให้เกียรติและไว้วางใจซึ่งกันละกัน รู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง โดยร่วมมือกันทำงานตามพันธกิจขององค์กรและรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยในการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น สภาพแวดล้อมที่ดีจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (McKim, 2003)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.23) เนื่องจากความไว้วางใจเป็นพฤติกรรมที่แสดงความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง การกระทำที่ผิดพลาด และสิ่งที่ทำทนาย ทำให้ทำงานเต็มความสามารถ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและการยอมรับนับถือให้เกียรติซึ่งกันและกัน รองลงมาคือ ด้านความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน ( $\bar{X}$  = 4.22) เนื่องจากความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจที่ดี รู้สึกปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ความรู้สึก เกิดการรับรู้ถึงความเป็นครอบครัวในการทำงานเป็นทีม เปรียบเสมือนการอยู่ในองค์กรที่สมบูรณ์ ด้านโครงสร้างขององค์กร ( $\bar{X}$  = 4.14) เป็นลักษณะพฤติกรรมในการสื่อสารและให้ความร่วมมือกัน โดยยึดถือหลักปรัชญาและพันธกิจขององค์กร กระตุ้นให้มีความก้าวหน้ามุ่งเน้นประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน และด้านการดูแลผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.09) เนื่องจากเป็นลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและให้การเคารพยอมรับนับถือ พยาบาลวิชาชีพในทุกตำแหน่ง ได้รับการดูแลอย่างเพื่อนร่วมงาน มีการให้ความเคารพ ยอมรับนับถือให้เกียรติซึ่งกันและกันและคงไว้ซึ่งการเป็นส่วนบุคคล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ รู้สึกไว้วางใจต่องานและเพื่อนร่วมงาน โดยความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร Nyhan & Marlowe (1997) กล่าวว่าผลลัพธ์ทางบวกของการทำงานเป็นผลสืบเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของความไว้วางใจภายในองค์กรส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตของพนักงานและความผูกพันกับองค์กรอย่างเข้มแข็ง ส่วนด้านการดูแลผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.09) แสดงให้เห็นว่าในการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลนอกจากเน้นคุณภาพการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงานแล้วควรใส่ใจดูแลผู้ปฏิบัติงานด้วยเพื่อให้การทำงานภายใต้ความหลากหลายของคนในแต่ละช่วงอายุให้ประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุช่วง 20-30 ปี ถึงร้อยละ 68 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มคนในรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย คนกลุ่มนี้คาดหวังในการทำงานในองค์กรที่มีความมั่นคง แสวงหาโอกาสในการพัฒนาและก้าวหน้าอยู่เสมอ รวมไปถึงการได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม (Weingarten, 2009) หากองค์กรต้องการดึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ออกมาใช้ได้สูงสุด ควรจัดสภาพแวดล้อมและรักษาภาพลักษณ์ขององค์กรให้มีความน่าเชื่อถือ พร้อมกำหนดเป้าหมายและแจกแจงลักษณะงานด้วยความชัดเจน วัดผลได้ แล้วจึงเชื่อมโยงไปสู่การบริหารพยาบาลทั้งองค์กรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อสภาพแวดล้อมได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพจากการศึกษาของสมนันท์ สุทธารัตน์ (2558) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐพบว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย รับรู้ถึง

สภาพแวดล้อมในการทำงานเหมาะสมดี ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การจะมีระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Wolf and Green (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของบุคลากรในหน่วยงานพบว่า หน่วยงานที่มีลักษณะต่อต้านนั้นบุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้การดึงดูดใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์การ รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะตอบสนองแบบก้าวหน้า นั้นบุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้การดึงดูดใจใน 6 ด้าน ได้แก่ นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน และสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์การประเมินอีก 3 ด้านที่บุคลากรในทุกลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ความสำคัญ คือ คุณภาพภาวะผู้นำ การพัฒนาคุณภาพและภาพลักษณ์พยาบาล

### 3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

#### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .368 ซึ่งเป็นไปตามมีสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 คือประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 21 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.8 อธิบายได้ว่าการพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ประสบการณ์เพื่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และมองปัญหากว้างขึ้นและปรับตัว เข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้ดี (Robbins, 1998) ดังนั้นการกำหนดตำแหน่งงานตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน และระบบสมรรถนะที่พึงมีในแต่ละระยะอย่างชัดเจน ทำให้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถที่พึงมีอย่างชัดเจน โดย Benner (1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ผู้เริ่มต้น (Novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะ ในระยะนี้พยาบาล



วิชาชีพที่อยู่ในช่วงเริ่มต้น เป็นช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษาเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ จะเกิดความเครียดเมื่อเริ่มปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิก และขาดทักษะ เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน การไม่มีสมรรถนะที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ลดความพึงพอใจในการทำงาน เพิ่มอัตราการเปลี่ยนหรือย้ายงานของพยาบาลจบใหม่ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่รับมือกับสถานการณ์ได้คือการปฏิบัติงานควบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง (Gavlak, 2007) การสอนงาน (coaching) พยาบาลใหม่ เป็นหน้าที่โดยตรงของหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลใหม่ มีความรู้ความเข้าใจในงาน มีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มเป้าหมายและสนองต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับมีส่วนผลักดันให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด (Robbins & Coulter, 2005) เช่นเดียวกับระดับที่ 2 คือผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี ที่มองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ ในระยะนี้ Benner กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพจะเกิดความมั่นใจมากขึ้นต่อเมื่อมีผู้นิเทศงาน ระยะต่อมาคือ ผู้ปฏิบัติ (Competent) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2-3 ปี สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ วางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผนได้อย่างเหมาะสมแต่ยังต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการและต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ จึงเป็นระยะที่ยังต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานออกมาได้ผลดีและมีคุณภาพ ระยะที่ 4 ระยะผู้ชำนาญ (Proficient) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี สามารถมองเห็นสถานการณ์ได้กว้าง มีความสามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยดึงเอาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้ ระยะนี้หากพยาบาลวิชาชีพได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาจะสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพนั้นมีสมรรถนะที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และระยะสุดท้ายคือผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี สามารถเชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ และสามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ เพราะเป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดจากประสบการณ์และเคยพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงมาก่อน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อยู่ในระยะนี้จะสามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Khonmeiran et al. (2006) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความสามารถ เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลามากกว่าจะได้รับประสบการณ์ในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานเกิดการเรียนรู้

และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและได้แสดงศักยภาพของตนเองตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและจากการศึกษาของซุติมา เขตต์อนันต์ (2557) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม

จากผลการศึกษาที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 ผู้บริหารทางการพยาบาล จึงควรมีการพัฒนาและดูแลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกให้เหมาะสมตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยใช้ระบบผู้สอนงาน (Preceptor) ที่เน้นให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงในระยะแรก ซึ่งการสอนงานจะเป็นกระบวนการที่พัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานหรือเนื้อหาของงานเป็นสำคัญ และในระยะยาวอาจใช้ระบบพี่เลี้ยง (mentor) ซึ่งเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว จากเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ประสบการณ์และความเข้าใจงานมากกว่า ไปยังผู้ร่วมงานที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่าทำให้เกิดการปรับปรุงการทำงานเพื่อสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path)

### 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเฉพาะทางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

**การอบรมเฉพาะทาง** มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .315 ซึ่งเป็นไปตามมีสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 คือ การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากผลการศึกษาพบว่าจำนวนของพยาบาลวิชาชีพ ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป มีจำนวน ร้อยละ 51.2 มากกว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางน้อยกว่า 16 สัปดาห์ที่มีจำนวนร้อยละ 48.8 อธิบายได้ว่า สภาการพยาบาล กล่าวว่า การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นการศึกษาต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเช่นการอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาวิชาชีพ เช่น การตีพิมพ์บทความวิชาการ เป็นต้น โดย Wexley & Latham (1991) กล่าวว่า แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญมีอยู่ 4 แนวทาง ได้แก่ การฝึกอบรม (Training) การศึกษา (Education) การพัฒนา (Development) และการเรียนรู้ (Learning) มีจุดประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ เพื่อปรับปรุงระดับความตระหนักรู้ใน

ตนเอง เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงาน และเพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจ ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลดี จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก 1-5 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 52 ซึ่งอยู่ในระดับผู้เริ่มต้นถึงผู้ชำนาญ ควรได้รับการ ปฐมนิเทศ การเรียนรู้ด้วยตนเองและการอบรมเฉพาะทางหรือประชุมวิชาการให้สามารถนำไป บูรณาการสู่แผนพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการส่งเสริมและสร้าง แรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นหรืออบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางที่จัดเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทาง คลินิกที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา โรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง มีทั้งหมด 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยหัวใจ ปฏิบัติการพยาบาลในระยะฉุกเฉิน วิกฤต พื้นตัวและเรื้อรัง บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ของ ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพการดูแล ตนเองของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัว วิเคราะห์สถานการณ์ คุณภาพ และผลลัพธ์การ จัดการในการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรค พัฒนาการจัดระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และประสานความร่วมมือ เบื้องต้นในทีมการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอื่น สอดคล้องกับ Goldstein (1993) พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้ พนักงานมีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้นเพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตนา ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพสูงขึ้น

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้รับผิดชอบหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอกจึงควรมีการจัดการฝึกอบรมและส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าฝึกอบรมให้ มากขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และมีการทบทวนหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ที่เน้นแนวคิดการ พัฒนาสมรรถนะ (Competency) มาใช้ในการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมและพัฒนา เนื่องจากการ ฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดสมรรถนะเป็นฐานสำคัญของการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ (Effective training) ซึ่งจะช่วยพัฒนาบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่าง

แม่นยำตามสมรรถนะและความสามารถที่แท้จริง เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

**ความฉลาดทางอารมณ์** มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ ( $r = .631, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 คือความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักรู้ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง อธิบายได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถที่เชื่อมโยงกับความมีประสิทธิภาพของมนุษย์ ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญเป็นสองเท่าของความฉลาดทางสติปัญญา บุคคลยังมีตำแหน่งสูงขึ้นในองค์กร ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ยิ่งต้องมีมากขึ้น (Goleman, 2002) ถึงแม้ว่าระดับทักษะในการวิเคราะห์และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจะเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นในการประสบความสำเร็จ แต่ความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะสำคัญ ที่แบ่งแยกผู้ปฏิบัติงานที่โดดเด่นออกจากคนทั่วไป ผลการวิจัยอื่นๆก็สนับสนุนความคิดนี้โดยระบุว่า ความฉลาดทางอารมณ์นั้น ไม่เพียงแต่สร้างความแตกต่างให้กับผู้นำที่ยอดเยี่ยม แต่ยังสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานที่แข็งแกร่งด้วย (David McClelland, 1996) เมื่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกมีความตระหนักรู้ทางสังคม รู้จักการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น และการบริหารจัดการอารมณ์อย่างชาญฉลาดจะส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมตลอดจนความสามารถ และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นในสถานการณ์ต่างๆ (Brewer&Cadman, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael Sony (2015) พบว่า ทุกมิติของความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัว ความพึงพอใจในการทำงาน และผลการปฏิบัติงาน และนลินี เกิดประสงค์ (2547) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการจัดการตนเองและความสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นจึงส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้น

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

**สภาพแวดล้อมในการทำงาน** มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ( $r = .593, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามมีสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 คือสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยเอื้ออำนวยในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ดีจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (McKim, 2003) สอดคล้องกับแนวคิดของ The America Association of Critical – Care Nurse (2005) ที่กล่าวว่าสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งซึ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถซึ่งส่งผลให้องค์กรสามารถเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาความต้องการดูแลที่ซับซ้อน การมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chenjuan (2015) พบว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลสามารถเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และถาวรวิ อยู่วัฒนา (2557) พบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยเอื้ออำนวยในการทำงาน เมื่อมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หากผู้บริหารทางการพยาบาลต้องการดึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานออกมาให้ได้สูงสุด ควรจัดสภาพแวดล้อมและรักษาภาพลักษณ์ขององค์กรให้มีความน่าเชื่อถือ พร้อมกำหนดเป้าหมายและแจกแจงลักษณะงานด้วยความชัดเจน วัตถุประสงค์ เมื่อสภาพแวดล้อมได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ

### 4. ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ( $r = .368, .631$  และ  $.593$  ตามลำดับ) และปัจจัยทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้ร้อยละ 53.3 ( $R^2 = .533, p < .05$ ) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางในการทำนายพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุดสามารถพิจารณาเป็นรายตัวแปรได้ดังนี้ (ตารางที่ 13) โดยความฉลาดทางอารมณ์มีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากที่สุด รองลงมาคือความฉลาดทางอารมณ์และประสบการณ์ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ร้อยละ 5.5 ( $R^2 \text{ change} = .055$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .350$ ) แสดงว่าหากสภาพแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกดีขึ้นจะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้นด้วย โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 5.5 อธิบายได้ว่าสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเอื้ออำนวยให้ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ McKim (2003) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีภาระงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบหลายด้าน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานออกมาใช้ได้สูงสุด จึงควรจัดสภาพแวดล้อมและรักษาภาพลักษณ์ขององค์กรให้มีความน่าเชื่อถือ พร้อมกำหนดเป้าหมายและแจกแจงลักษณะงานด้วยความชัดเจน วัดผลได้ เมื่อสภาพแวดล้อมได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้นด้วย

2) ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ร้อยละ 39.8 ( $R^2$  change = .398) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta=.329$ ) แสดงว่าหากมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นจะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้นด้วย โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 32.9 Goleman (2002) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข การรู้จักความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อการพัฒนาและการใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินชีวิตครอบครัว การทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ (กรมสุขภาพจิต, 2550) การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นจึงมีความจำเป็น เมื่อมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสูงขึ้นด้วย

3) ประสพการณ์การปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าประสพการณ์การปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ร้อยละ 7.9 ( $R^2$  change = .079) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta=.320$ ) แสดงว่าหากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกมีประสพการณ์การปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้นด้วย โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 7.9 อธิบายได้ว่า การพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ประสพการณ์เพื่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประสพการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และมองปัญหาที่กว้างขึ้นและปรับตัว เข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (Robbins, 1998) ดังนั้นการกำหนดตำแหน่งงานตามประสพการณ์การปฏิบัติงาน และระบบสมรรถนะที่พึงมีในแต่ละระยะอย่างชัดเจน ทำให้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความสามารถที่พึงมีอย่างชัดเจน โดย Benner (1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะตามประสพการณ์การปฏิบัติงาน เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ผู้เริ่มต้น (Novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี ผู้ปฏิบัติ (Competent) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปี ระยะผู้ชำนาญ (Proficient) เป็น

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมี่ประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 ซึ่งอยู่ในช่วงผู้เรียนรู้ที่สามารถมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จนถึงผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยเชื่อว่าการมีประสบการณ์สามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ จึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกให้เหมาะสมตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยใช้ระบบผู้สอนงาน (Preceptor) ที่เน้นให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงในระยะแรก เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานหรือเนื้อหาของงานเป็นสำคัญ และในระยะยาวอาจใช้ระบบพี่เลี้ยง (mentor) ซึ่งเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัวจากเพื่อนร่วมงานที่มีความรู้ประสบการณ์และความเข้าใจงานมากกว่าไปยังผู้ร่วมงานที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่าทำให้เกิดการปรับปรุงการทำงานเพื่อสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสูงขึ้นด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ และประสบการณ์การปฏิบัติงานสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้ร้อยละ 53.3 ที่เหลืออีกร้อยละ 46.7 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาในครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงการพัฒนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยนำสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน 2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกแบบองค์รวม 3) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและทรวงอก 4) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 5) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายใน



หน่วยงาน และ 6) ด้านการให้คำแนะนำและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม มาจัดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จัดอบรมให้ความรู้ หรือเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกให้สูงขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ได้รับการดูแลให้รู้สึกปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ มีการจัดกิจกรรมในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ควรพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้เพิ่มสูงขึ้น โดยการจัดอบรมการควบคุมอารมณ์ตนเองและผู้อื่น ฝึกทักษะการสื่อสาร การจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพฝึกประสบการณ์เพิ่มขึ้น เพราะจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก 1-5 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 52 ซึ่งยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หากได้รับการส่งเสริมและพัฒนาจะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดโปรแกรมการพัฒนาการบริหารงานที่เน้นการดูแลพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
2. จัดรูปแบบการบริหารพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โดยเน้นการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ สิ่งแวดล้อมในการทำงานและจัดให้มีการอบรมเฉพาะทางการเสริมสร้างประสบการณ์ในการทำงาน แล้วศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะที่เกิดขึ้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2550). รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี. นนทบุรี : สำนักพิมพ์วงศ์กมลโปรดักชั่น.

กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). คู่มือระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)

กาญจนา ธารณะ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขจรศักดิ์ ศิริมัย. (2554). เรื่องนำรู้เกี่ยวกับสมรรถนะ. Retrieved 10 เมษายน 2559 from: <http://competency.rmutp.ac.th/.Doc>.

ไขแสง โปธิโกสม. (2543). ทักษะผู้นำทางการพยาบาล. ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโทและการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑามาส ดุลยพิชช. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเชิงระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุติมา เขตต่อนันต์. (2557). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2550). วิธีปรับกลยุทธ์ สร้างประสิทธิผลขององค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: พิมพ์ทอง.

ชูศรี มโนการ. (2548). การศึกษาองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชูชัย สมितिไกร. (2556). การสรรหา ทารคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนิษฐา สมัย. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศ องค์การ และพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนาจ เสริมศรี. (2550). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพะงา อักษรเมศ. (2554). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภดล ร่มโพธิ์. (2557). การวัดผลการปฏิบัติงานองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี การพิมพ์.
- นภาดา อุดมชัยรัตน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความผูกพันต่อองค์กร ของพนักงานราชการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- นลินี เกิดประสงค์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา พิทักษ์โกศล. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภากาแฟดล้อม ในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนาถ ฤทธิสันต์. (2551). เขาวน้อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค และ ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.**

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์.

ประวีณา คาไซ. (2559). ความต้องการในการฝึกอบรมและพัฒนา กับความคาดหวังต่อความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรสาขาวิชาการวิทยาลัยดุสิตธานี. **วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี.** 10( 2):77-92.

พนมนาด สมิตานนท์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์. (2551). **คุณภาพการบริการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2556). **ความปลอดภัยและ Competency พยาบาล CVT.**

พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2556). **มาตรฐานการพยาบาลCVT: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ.**

พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์.

ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล. (2553). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภารวี อยู่วัฒนา. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำ**

**การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล**

**วิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวิณี วยัปัทมะ. (2552). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาริษา สมบัติบุรณ์. (2546). **แนวคิดและการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

เมธียา พิมพ์เสนา. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล**

**ขั้นสูง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งนภา เปล่งอารมณ์. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลห้อง**

- ผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการจัดการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รัตนารักษ์ บุญชู. (2555) **ศึกษาการพัฒนาและฝึกอบรมที่มีผลต่อประสิทธิภาพของพนักงาน: กรณีศึกษา การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 1 (ภาคกลาง) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2559). **ภาวะผู้นำ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). **เขาวนอารมณ์ (EQ): ดัชนีวัดความสุข และความสำเร็จ ของชีวิต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพิมพ์เอ็กซ์เปอร์เน็ต.
- วิจิตรา กุสุมภ์ (บรรณาธิการ). (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต:แบบองค์รวม.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ศักดิ์พันธ์ ต้นวิมลรัตน์. (2557). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและ บทบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.** วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. 7: 845-862.
- สภาการพยาบาล. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2556). **คู่มือการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2557). **เกณฑ์การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางและการบริหารจัดการหลักสูตร.** Retrieved 15 เมษายน 2559 from: [http://www.ccne.or.th/attach\\_files/special\\_54d0463185761.pdf](http://www.ccne.or.th/attach_files/special_54d0463185761.pdf).
- สภาการพยาบาล. (2555). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2559.** Retrieved 15 มิถุนายน 2559 from: [www.tnc.or.th/files/2010/09/page.../\\_19333.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/09/page.../_19333.pdf).
- สมนันท์ สุทธารัตน์. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. **สถิติผ่าตัดหัวใจ ในประเทศไทย ปี 2557-2559.** Retrieved (15 เมษายน 2559). [www.thaists.org/news\\_detail.phpnews\\_id=212](http://www.thaists.org/news_detail.phpnews_id=212).
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2553). **สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญ**

**เฉพาะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.** นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.

- สรวิชัย สหพิบูลย์ชัย. (2559). **อิทธิพลของความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่มีต่อคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). **ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency-Based HRM.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด.
- สุจารี บัวเจียม. (2553). **การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดตมมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภานัน อินนอก. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2548). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2544-2547.** Retrieved 15 เมษายน 2559 from: [www.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php](http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php).
- สุมาลัย ประจวบอารีย์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์. (2558). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด,** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2551). **รายงานฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการพัฒนาระบบบริการ**

- ตติยภูมิชั้นสูง (Excellence Center) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. Retrieved 22 มิถุนายน 2559 from: <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/145 /Abstract.pdf>.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2556). **คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะหลัก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ประชุมช่าง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2553). **การพัฒนาระบบสมรรถนะ**. Retrieved (15 เมษายน 2559). <http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข Version 2.1**. Retrieved (15 เมษายน 2559). [http://www.thcc.or.th/43flie/43file\\_15022016\\_final.pdf](http://www.thcc.or.th/43flie/43file_15022016_final.pdf).
- สำอองค์ ตันวิเชียร. (2557). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อมราพร นาโควงศ์. (2554). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา ศิริวัฒนา. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรชร ภาศาควิต. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. (2540). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด**. กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2556). **การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมบนพื้นฐานของcompetence**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บ้านหนังสือโกสินทร์.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **เอกสารประกอบการ**

ประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค. Retrieved 15 เมษายน 2559  
from: [http://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc\\_slider/2016-12-22--569.pdf](http://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-22--569.pdf).

### ภาษาอังกฤษ

- Annn, B. H. (2014). **Advanced Practice nursing An Integrative Approach**. United States of America. Deborah L.Vogel.
- Aislynn, R. M. (2014). **Quality and Safety Education for Nurses-Based Competency** Tool for Clinical Nurse Education in Acute Care. Degree Doctor of Nursing Practice, Capella University.
- B., Zhu, C.-R., Chen and et al. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. **International Journal of Nursing Sciences**, 3(2016): 162-168.
- Bessie, L. M., and Carol , J. H. (2015). **Leadership Roles and Management Functions in Nursing**. California.
- British Association for Nursing for Cardiac Care (BANCC). (2005). **Cardiac Nursing competency Statements**. Retrieved 2016, May, 1 from: [www.bcs.com/documents/86F\\_bancc\\_competency\\_statements.pdf](http://www.bcs.com/documents/86F_bancc_competency_statements.pdf).
- Canadian Nurses Association. (2013). **Exam Blueprint and Specialty Competencies**. Cardiovascular nursing exam certification. Retrieved 2016, May, 1 from: [www.nurseone.ca//media/nurseone/files/en/cert\\_cadio\\_2003\\_e.pdf](http://www.nurseone.ca//media/nurseone/files/en/cert_cadio_2003_e.pdf).
- David, R. T. (2015). Patient-reported outcome measures in cardiovascular nursing. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, 14(5), 370–371.
- Chenjuan, M. (2015). Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, 52, 1565– 1572.
- Chulay, M., amd Burn, S. M. (2010). **AACN Essentials of critical care nursing**. 2<sup>nd</sup> edition. Virginia : McGraw-Hill.
- David, T.L., and others. (2008). Measuring nursing competence: Development of self assessment tool or general nurses across Europe. **International Journal of Nursing Studies**, 45: 902- 913.
- Dominique, K. F. B. (2015). **The Well Organised Working Environment : A mixed**



- methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 55 (1), 26– 38.
- Felicity, A. 2015. A core curriculum for the continuing professional development of nurses: Developed by the Education Committee on behalf of the Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions of the ESC. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(3), 190–197.
- Goleman, D. (1998). **Emotional Intelligence; why it can matter more than IQ**. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (2002). **Emotional Intelligence; why it can matter more than IQ**. New York: Bantam Books.
- Jan, E., and et al. (2016). Academic nursing administrators' workplace satisfaction and intent to stay. *Nurs Outlook*, 1- 7.
- Jill, L. (2015). Standards for Resuscitation After Cardiac Surgery. *Critical Care Nurse*, 35(2), 30-38.
- Julia, C., and et al. (2016). Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: A cross-sectional pilot study. *International Emergency Nursing*, 1- 7.
- The American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 14, 187-197.
- Martha, M. (2013). Core Competencies for Emergency Cardiac Care. *Providence Health Care Heart Centre*, 1-5.
- Maulik, J., and Sonia, Z. (2011). **Leading Health Care Transformation**. New York.
- McCormick, E. J., and Leigen, D. R. (1985). **Industrial and organization psychology**. Englewood cliffs: Prentice-Hall.
- McKim, S. J. (2003). **Healthy work environment**, *Nurse Leader*, 15(3), 15-22.
- Michael, R., and et al. 2016. Factors in the practice environment of nurses working in patient mental health: A partial least squares path modeling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1475–1486.
- Michael, S., and et al. (2016). The relationship between emotional intelligence, frontline employee adaptability, job satisfaction and job performance. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 30, 20–32.

- Munro, A., and Taylor-Panek, S. (2007). The nurse practitioner role: The communication link for cardiac surgery patients. **Critical Nursing Clinics of North America**, 19, 385–394. doi: 10.1016/j.ccell.2007.08.002.
- Sara Schewel Foster. (2010) Core competencies required for the cardiac surgical nurse practitioner. **American Academy of Nurse Practitioners**, 24, 472–475.
- Tiny, J. (2014). Research in cardiovascular care : A position statement of the Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professionals of the European Society of Cardiology. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, 13(1), 9–21.
- Wexley, K.N. & Latham, G.P. (1991). **Developing and Training Human Resources in Organizations**. HarperCollins.
- Yuseon, A. and et al. (2016). Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses. **Asian Nursing Research**, 1- 6.
- Zakieh, S. (2013). The Effect of Labor's Emotional Intelligence on Their Job Satisfaction, Job Performance and Commitment. **Iranian Journal of Management Studies**, 6(1), 29-45.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย**  
**ผู้ทรงคุณวุฒิ** **ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .ดร. ดวงกมล วัตราคูล | พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต<br>อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ<br>ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมล วงศ์กิจจานนท์    | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต<br>อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<br>โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 3. ดร. กนกพร แจ่มสมบุรณ์                   | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต(การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)<br>พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล<br>รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันโรค<br>ทรวงอก และอุปนายก สมาคมพยาบาล<br>โรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) |
| 4. นางพรรณี บัลลังก์                       | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต<br>สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้ชำนาญการเฉพาะ<br>สาขาอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN)<br>สถาบันโรคทรวงอก   |
| 5. นางสาววิภาวรรณ บัวสรวง                  | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต<br>สาขาบริหารการพยาบาล<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและ<br>หลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์   |

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0434



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

14 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ศิลวีศาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางสาวนฤมล ศิลวีศาล โทร. 09-7251-3151

ที่ คส 0512.11/ 0434



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ศิลวีศาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ | รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล                       |
| 2. นางพรรณิ บัลลังก์    | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อายุรศาสตร์และศัลยกรรม |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ และนางพรรณิ บัลลังก์  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159  
นางสาวนฤมล ศิลวีศาล โทร. 09-7251-3151



ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม  
เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย  
และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



COA No. 831/2017

IRB No. 467/60

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

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

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณมล ศิลวิศาล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 2 Date 14/9/60
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1 Date 10/8/60
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 14/9/60
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 3.0 Date 14/9/60
5. แบบสอบถาม Version 3.0 Date 14/9/60

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

## 6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Narumon Sinwisam
- Assist.Prof. Wasinee Wisestrith, PhD., RN.

ลงนาม นาง นริมน สินวิสาร

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สีบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม ดร.พญ. ประภาพรณ รัชตะปิติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 26 กันยายน 2560

วันหมดอายุ : 25 กันยายน 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



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 ๒๕๖๐/๔๖๑

ชื่อโครงการ	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อม ในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมศาสตร์หัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๖-๖๐-๘๐ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวนฤมล ศิลวีศาล
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาศเจริญ)

วันที่รับรอง

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ระยะเวลาในการศึกษา

๑๒ เดือน



เลขที่ 027/2561

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก  
กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย : “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” (THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, EMOTIONAL INTELLIGENCE, WORKING ENVIRONMENT, AND NURSE COMPETENCY IN CARDIOTHORACIC SURGICAL WARD, THE TERTIARY HOSPITALS)


ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวณมล ศิลวิศาล  
นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย : สถาบันโรคทรวงอก


เอกสารที่ได้รับการพิจารณามีดังนี้

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. แผ่นบรรจุข้อมูลโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

  
.....  
(นายแพทย์เอเลียว พูลศิริปัญญา)

ประธานกรรมการ

  
.....  
(นายอุดม แท้วิริยะกุล)

รักษาราชการแทนเลขานุการกรรมการ

รับรองวันที่ : 25 ต.ค. 2560

วันหมดอายุ : 24 ต.ค. 2561



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 60133

เอกสารเลขที่ 136/2560

ชื่อโครงการ “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ความฉลาดทางอารมณ์, สภาพแวดล้อม  
ในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและ  
ทรวงอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.”

(ภาษาอังกฤษ) “The...relationships...between...personal...factors,...emotional...intelligence,  
working...environment,...and...nurse...competency...in...cardiothoracic...surgical...ward,  
The Tertiary hospitals.”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนฤมล ศิลวีศาล ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560
2. แบบเก็บบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560
3. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560
4. เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี  
คือสิ้นสุดวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562



ลงนาม.....  
(รศ.คลินิกนพ.อุดม ไครฤทธิชัย)  
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....  
(นายแพทย์มานัส โพธารมณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก  
317/5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA. 1274 /2560

รหัสโครงการ: Q022q/60\_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ  
[THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, EMOTIONAL INTELLIGENCE, WORKING ENVIRONMENT, AND NURSE COMPETENCY IN CARDIOTHORACIC SURGICAL WARD, THE TERTIARY HOSPITALS]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว นฤมล ศิลวิศาล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก ฉบับที่ 1 วันที่ 13 กรกฎาคม 2560
- (2) โครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 สิงหาคม 2560
- (3) แบบสอบถาม ฉบับที่ 2 วันที่ 27 สิงหาคม 2560
- (4) เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 27 สิงหาคม 2560
- (5) ประวัติผู้วิจัย น.ส.นฤมล ศิลวิศาล ฉบับที่ 1 วันที่ 13 กรกฎาคม 2560
- (6) ประวัติที่ปรึกษา ผศ.ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ ฉบับที่ 1 วันที่ 13 กรกฎาคม 2560

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนต์ แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 6 กันยายน 2560

วันสิ้นสุดการรับรอง: 5 กันยายน 2561

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 6 เดือน

พันเอกหญิง

( แสงแข ขำนาญวนกิจ )

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย  
กรมแพทย์ทหารบก



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มข. โทร. 67133, 67134

ที่ ศธ0514.1.27/บ75บ

วันที่ 23 สิงหาคม 2560

เรื่อง การแจ้งผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวนฤมล ศิลวีศาล สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้ยื่นเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ”

(ภาษาอังกฤษ) THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, EMOTIONAL INTELLIGENCE, WORKING ENVIRONMENT, AND NURSE COMPETENCY IN CARDIOTHORACIC SURGICAL WARD, THE TERTIARY HOSPITALS

หมายเลขสำคัญโครงการ HE 601311 นั้น

คณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณาแล้วว่าเป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรอง ด้านจริยธรรมการวิจัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 1877/2559 เนื่องจาก

ข้อ 2.2 เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ การสัมภาษณ์ และการเฝ้าสังเกตอันได้แก่ การวิจัยที่เกี่ยวกับผลทดสอบทางการศึกษา (การประเมินความรู้ การวิเคราะห์ปัญหา เจตคติผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา) วิธีการสำรวจ วิธีการสัมภาษณ์ หรือการสังเกตพฤติกรรมในที่สาธารณะ

ทั้งนี้ ได้บรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยฯ ครั้งที่ 31/2560 วาระ 3.3.03 เพื่อรับทราบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิราภรณ์ ศรีนครินทร์)

ประธานคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสาขาวิชาคณะที่ 1

มหาวิทยาลัยขอนแก่น



RF 09\_1\_2560

Information sheet version.....2..... date.. 27/08/2560.

**เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน  
กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ  
วันที่ชี้แจง

ชื่อผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย นางสาวณัฐมล ศิววิศาล  
นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำงานของผู้วิจัย หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ผู้ให้ทุนวิจัย ใช้ทุนส่วนตัวของผู้วิจัย

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่โปรดอ่าน  
ข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่อ  
อะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้  
อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือ  
แพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น  
**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาล  
ตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่าน การรักษาพยาบาลหรือ  
ผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้  
คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทน  
**โดยชอบธรรม**ของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้หมายถึง  
ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

**โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

จากการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนที่มีความซับซ้อนมากขึ้น  
จำเป็นต้องเตรียมพยาบาลที่มีสมรรถนะเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อให้การบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ หน่วยผู้ป่วย  
วิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก ให้การรักษาพยาบาลเฉพาะทาง มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจและ  
ทรวงอกที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน ซึ่งต้องการการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดแบบองค์รวมทั้งร่างกาย  
จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก จึงสนใจศึกษา  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ว่ามีความสัมพันธ์ต่อ  
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือไม่ ซึ่งผล  
การศึกษาจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานในหอ  
ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก เพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการในงานศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและ  
ทรวงอกที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มี  
ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปซึ่งยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT

APPROVED 6 SEP 2017

RF 09\_1\_2560

Information sheet version.....2..... date. 27/08/2560.

**ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้**

หากท่านมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี

**จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร**

โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 184 คน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 32 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 42 คน โรงพยาบาลมหาราช  
นครเชียงใหม่ จำนวน 40 คน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 20 คน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน และ  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จำนวน 20 คน

**ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งทั้งหมด**

ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุดรวมทั้งสิ้น 88 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที 1 ครั้ง และส่งคืนเป็นเวลา 2  
สัปดาห์

**หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร**

เมื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุดรวมทั้งสิ้น 88  
ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ 2) แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์จำนวน 24 ข้อ  
3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานจำนวน 24 ข้อ 4) แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำนวน 34 ข้อ  
โดยแบบสอบถามชุดที่ 2-4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที จำนวน 1 ครั้ง และ  
ส่งคืนเป็นเวลา 2 สัปดาห์

**ความไม่สบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น**

การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย แต่อาจมีความไม่สะดวกและรบกวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการสละ  
เวลาตอบแบบสอบถาม โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อ  
ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม  
และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและทำลายแบบสอบถามทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย**

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้เห็น  
ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วย  
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เพื่อนำไปพัฒนาบุคลากร และปรับปรุงการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการ  
พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกให้สูงขึ้น

**ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)**

ไม่มี

**ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย(ถ้ามี)**

ไม่มี

**หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง**

การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะ  
เข้าร่วมหรือจะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในการปฏิบัติงาน

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT



APPROVED

6 SEP 2017

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

หน้า 2 จาก 4 หน้า

RF 09\_1\_2560

Information sheet version.....2..... date.. 27/08/2560.

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การวิจัยนี้มีความเสี่ยงทางร่างกาย หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัย นางสาวณมล ศิลวิศาล หรือผู้ช่วยวิศกาศาสตร์หัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์มือถือ 097-2513151 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2011319

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

นางสาวณมล ศิลวิศาล นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิศกาศาสตร์หัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เบอร์โทรศัพท์ 097-2513151 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2011319 อีเมลล์: Namonsin@gmail.com

หากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยาเบอร์โทร 02-763-4297 และ 02-763-4270

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและทำลายแบบสอบถามทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

สามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียใดๆเกิดขึ้น

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที (ในกรณีที่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะการให้ยา)

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT



APPROVED 6 SEP 2017

RF 09\_1\_2560

Information sheet version.....2..... date.. 27/08/2560.

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน  
กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือขู่ขู่
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีภาระระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย  
( นางสาวนฤมล ศิลวิศาล )

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT



APPROVED 6 SEP 2017



## แบบสอบถามเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะ  
พยาบาลวิชาชีพในทรณะของตนเอง หอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ" การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกต่อไป คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามดังนี้

1.แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 หน้า 4 ตอน 88 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 34 ข้อ

2.ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

3. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและตอบคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 097-2513151

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวณมล ทิลวิศาล

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ กรุณาใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้เรียบร้อยแล้ว และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

ขอบพระคุณที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 467, 60  
Date of Approval. 26 ก.ย. 2560

Version3.0 Date..14/9/60...

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. เพศ ( ) หญิง  
( ) ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  
( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....  
( ) ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....  
( ) อื่นๆ (โปรดระบุสาขา).....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด..... ปี .....เดือน
5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก.....ปี .....เดือน
6. ท่านผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก โดยสภาการพยาบาลรับรอง(หลักสูตร 4 เดือนหรือมากกว่า) เช่น หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก หรือหลักสูตรเฉพาะทางทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น  
( ) ผ่านการอบรม ชื่อหลักสูตร.....  
( ) ไม่ได้ผ่านการอบรม



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
HRB No.	467, 60
Date of Approval	26 ก.ย. 2560

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก       |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง   |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย      |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง       |

ในส่วนของสมรรถนะนั้นเป็นระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านมาก        |
| 3 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อย       |
| 1 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านน้อยที่สุด |

#### ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.ท่านสามารถบอกได้ว่าขณะนี้ ท่านรู้สึกอย่างไรได้ทันที					
2.เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับท่าน					
3.เมื่อรู้สึกโกรธ ท่านสามารถบอกสาเหตุได้ทันที					
4.ท่านสามารถบอกจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้					
5.เมื่อถูกขัดใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์หงุดหงิดที่เกิดขึ้นได้					
6.แม้จะเป็นงานยาก ท่านก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
7.เมื่อจำเป็นต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ท่านสามารถอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
8.เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ท่านก็จะไม่ยอมแพ้					
9.ท่านมีความมุ่งมั่นต่องาน และสามารถรอคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย					
10.ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆอย่างเต็มความสามารถ					
11.ท่านสามารถพูดคุยได้อย่างปกติกับคนที่ท่านไม่ชอบ					
12.เมื่อมีเรื่องที่เครียดหรือไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ผ่อนคลายได้					



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 467 / 60  
Date of Approval: 26 ก.ย. 2560

Version 3.0 Date... 14/9/60...



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. ท่านสามารถทำความรู้จักกับผู้อื่นได้ง่าย					
14. ท่านเห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่นที่มีต่อท่าน					
15. แม้จะมีภาระที่ต้องทำท่านยินดีเสียสละเวลาพักผ่อนเพื่อความไม่สบายใจของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
16. ท่านยอมรับได้ว่าบางครั้งผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่ไม่พอใจการกระทำของท่าน					
17. ท่านยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำ แม้ต่างจากที่ท่านคิด					
18. ท่านยินดีทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมและสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำประโยชน์แก่ส่วนรวมได้					
19. เมื่อเริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งสิ่งใด ท่านจะทำงานด้วยความประสบความสำเร็จ					
20. ท่านสามารถทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะทำอยู่ในบทบาทใด					
21. ท่านสามารถวางแผนและพัฒนาผู้อื่นในทีมได้สำเร็จ					
22. ท่านสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นที่มีความคิดเห็นต่างกัน ทำงานต่อไปได้อย่างเต็มใจ					
23. ท่านสามารถทำงานประสานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น					
24. เพื่อความสำเร็จของงาน ท่านสามารถทำให้ผู้ร่วมงานทำตามวิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
25. ท่านได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในฐานะเพื่อนร่วมงาน					
26. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก ท่านจะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหรือผู้ช่วย และเพื่อนร่วมงาน					
27. หัวหน้าหรือผู้ช่วยของท่านมีการกล่าวชมเชย หรือให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ					
28. ในวันหยุดนักขัตฤกษ์ท่านได้รับการจัดชั้นปฏิบัติงานให้หยุดในบางครั้งเพื่อให้สามารถอยู่กับครอบครัวได้เท่าเทียมกับผู้ร่วมงานอื่น					
29. เมื่อมีการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน/ทีมสุขภาพ ท่านได้รับการปฏิบัติต่อกันด้วยมารยาทที่ดี					
30. หัวหน้าหรือผู้ช่วยของท่านดูแลจัดวัสดุ อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพเพื่อความพร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน					
31. บุคลากรในหน่วยงานของท่านทุกระดับมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ					

Version3.0 Date...14/9/60..



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 467, 60  
75 กพ 2560

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
32. หอผู้ป่วยของท่านมีการมอบหมายความรับผิดชอบให้บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					
33. ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานครบทุกด้าน(360องศา) อย่างเปิดเผย					
34. ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในทีม					
35. ท่านได้รับการส่งเสริมพัฒนาความรู้และความก้าวหน้าในวิชาชีพ					
36. ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน เมื่อพบปัญหา/ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน					
37. หอผู้ป่วยของท่านมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน					
38. หอผู้ป่วยของท่านมีมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก					
39. หอผู้ป่วยของท่านมีการประสานงานระหว่างผู้บริหารและผูปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
40. ผู้บริหารของท่านสนับสนุนให้ท่านได้รับการพัฒนาความรู้หรือประสบการณ์ใหม่ โดยมอบหมายงานใหม่ๆ และงานที่มีความรับผิดชอบสูง					
41. หอผู้ป่วยของท่านมีช่องทางการสื่อสารพันธกิจของหน่วยงานที่เข้าถึงได้ง่าย					
42. ท่านมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการทำงานเป็นทีม					
43. ท่านรู้สึกปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจในสภาพแวดล้อมการทำงาน					
44. บรรยากาศในการทำงานเป็นไปอย่างเป็นมิตรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
45. ท่านรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นครอบครัวเดียวกัน					
46. บุคลากรทุกระดับช่วยกันดูแลการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากรในหอผู้ป่วย					
47. บรรยากาศในการทำงานมีความสุข มีความสามัคคีเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน					
48. บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดหรือตกลงร่วมกัน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 467 / 60  
Date of Approval 26 ก.ย. 2560

Version 3.0 Date: 14/9/60...

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก	ระดับความสามารถ				
	5	4	3	2	1
49. ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia), ภาวะบีบรัดหัวใจ (cardiac tamponade) เป็นต้น และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
50. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เช่น VT, VF, SVT, AF, Bradycardia เป็นต้น					
51. นำความรู้และทักษะเกี่ยวกับมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance cardiac life support: ACLS) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างคล่องแคล่ว ถูกต้องและปลอดภัย					
52. นำทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) มาใช้ในแก้ไขปัญหา Arrhythmia หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง					
53. สามารถประเมินผลขณะและหลังการช่วยฟื้นคืนชีพจากอาการแสดง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและการหายใจ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำและภาวะแทรกซ้อน					
54. มีทักษะในการประสานงานและสื่อสารข้อมูลกับแพทย์และทีมสุขภาพในภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง					
55. ประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหัวใจและทรวงอกได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม					
56. นำความรู้เกี่ยวกับการอ่านค่าและแปลผลจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเครื่องวัดค่าแรงดันในเลือด (Invasive monitoring) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
57. สามารถให้การพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
58. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและทรวงอกก่อนและหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
59. ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด					
60. สามารถสอนวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสุขภาพ เช่น การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน (Basic life support: BLS) และขั้นสูงแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Advance cardiac life support: ACLS)					

Version 3.0 Date... 14/9/60..



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
 IRB No. 464 / 60  
 Date of Approval 26 ก.ย. 2560

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก	ระดับความสามารถ				
	5	4	3	2	1
61. มีทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการฉุกเฉิน เช่น การเปิด Chest การใส่ ICD และการใส่สาย Swan ganz (PA) อย่างปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ					
62. มีความรู้ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก (High Alert Drug) เช่น KCL, Epinephrine, Amiodarone ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
63. สามารถบริหารยาและปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ เช่น Inotropic drug ได้เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง					
64. นำความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังให้ยาหัวใจและทรวงอกได้					
65. บริหารยาตามหลักการบริหารยา 6 Right และแก้ปัญหาที่เป็นผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ทันที					
66. แนะนำวิธีการใช้ยา ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้ยากับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง					
67. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกฟ้องร้อง					
68. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล					
69. มีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติประกอบการตัดสินใจในการดูแลและทำหัตถการที่มีความเสี่ยง เช่น Defibrillation, การเจาะปอด, Pacemaker เป็นต้น					
70. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน เช่น การ Restrain และการดูแลระยะสุดท้าย					
71. มีส่วนร่วมในทีมการรักษาพยาบาลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการรักษาและการประชุมครอบครัวเพื่อให้ข้อมูลและทำความเข้าใจเพื่อช่วยลดความขัดแย้งและความต้องการที่ไม่ตรงกัน					
72. สามารถเตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว(Pacemaker), เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ(IABP) เป็นต้น					



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 1167 60  
Date of Approval. 26. ก.ย. 2560

Version 3.0 Date...14/9/60...

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก	ระดับความสามารถ				
	5	4	3	2	1
73.สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ได้แก่ IABP, ECMO, Intravascular monitoring เป็นต้น					
74.บริหารจัดการ บำรุงรักษาของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงานได้ เช่น เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจเครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว เป็นต้น					
75.มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือต่างๆที่มีใช้ในหน่วยงานได้อย่างปลอดภัย					
76.มีการจัดระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับยาช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในรถ Emergency อยู่เสมอ					
77.สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่องได้					
78.ส่งเสริมให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเครือข่ายชุมชน มีส่วนในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
79.สามารถวางแผนจำหน่ายและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เฉพาะราย ได้แก่ ผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ และเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น					
80.สนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษาตามสภาพความจริง					
81.เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ วัฒนธรรม หรือศาสนาที่นับถือ โดยไม่ขัดต่อจริยธรรมและกฎระเบียบของโรงพยาบาล					
82.มีสัมพันธภาพที่ดี แสดงให้เห็นถึงความจริงใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว					

กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ขอบพระคุณค่ะ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 467	60
Date of Approval	26 ก.ย. 2560

ภาคผนวก จ  
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและรายชื่อ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ  
 วิกฤติศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=125)

ความฉลาดทางอารมณ์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>การตระหนักรู้ทางสังคม</b>			
1. เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น	4.42	0.62	สูง
2. เสียสละเวลารับฟังความไม่สบายใจของผู้อื่น	4.16	0.61	สูง
3. ยอมรับได้ว่าผู้อื่นอาจมีเหตุผลที่ไม่พอใจ	4.10	0.61	สูง
4. ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำ แม้ต่างจากที่คิด	4.10	0.65	สูง
5. ทำความรู้จักกับผู้อื่นได้ง่าย	4.02	0.73	สูง
6. ยินดีทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม	4.01	0.67	สูง
<b>การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง</b>			
7. บอกได้ว่าขณะนี้รู้สึกอย่างไรได้ทันที	4.36	0.61	สูง
8. รับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อโกรธหรือไม่สบาย	4.32	0.64	สูง
9. เมื่อรู้สึกโกรธสามารถบอกสาเหตุได้ทันที	4.26	0.69	สูง
10. บอกจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้	4.06	0.68	สูง
11. เมื่อถูกขัดใจควบคุมอารมณ์หงุดหงิดที่เกิดขึ้นได้	3.88	0.78	สูง
12. แม้จะเป็นงานยากก็มั่นใจว่าสามารถทำได้	3.84	0.72	สูง
<b>การบริหารจัดการตนเอง</b>			
13. รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆเต็มความสามารถ	4.31	0.61	สูง
14. มีความมุ่งมั่นและรอคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	4.10	0.61	สูง
15. ไม่ยอมแพ้แม้เผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง	4.01	0.69	สูง
16. ปรับเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ผ่อนคลายได้เมื่อไม่สบายใจ	3.79	0.73	สูง
17. สามารถพูดคุยได้ปกติกับคนที่ไม่ชอบ	3.66	0.79	สูง
18. สามารถอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้	3.65	0.78	สูง

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความฉลาดทางอารมณ์	$\bar{x}$	SD	ระดับ
19. ทำต่อจนประสบความสำเร็จ	4.02	0.65	สูง
20. ทำงานประสานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น	3.99	0.64	สูง
21. สามารถทำหน้าที่ได้ดี	3.93	0.71	สูง
22. ทำให้ผู้ร่วมงานทำตามวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	3.92	0.68	สูง
23. วางแผนและพัฒนาผู้อื่นในทีมได้สำเร็จ	3.69	0.75	สูง
24. โน้มน้าวให้ผู้อื่นทำงานจนสำเร็จ	3.63	0.75	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.01</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>



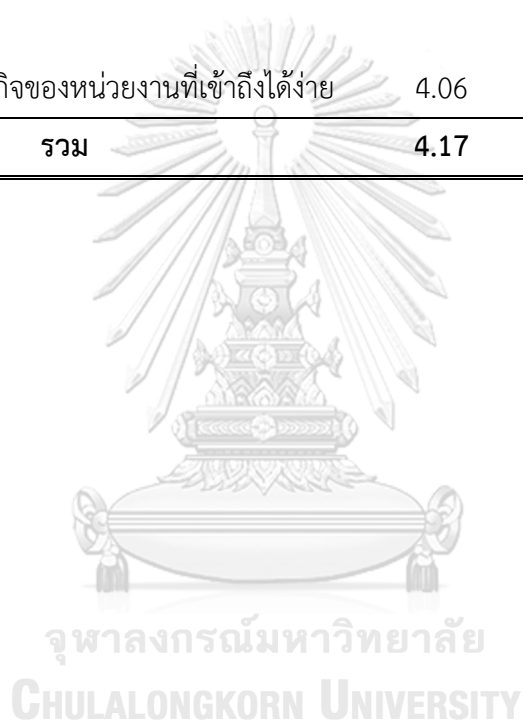


**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=125)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน</b>			
1. ช่วยกันดูแลการปฏิบัติงาน	4.33	0.56	สูง
2. บรรยากาศในการทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.29	0.59	สูง
3. ทีมการพยาบาลเป็นครอบครัวเดียวกัน	4.24	0.63	สูง
4. บรรยากาศในการทำงานมีความสุข	4.21	0.60	สูง
5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	4.17	0.64	สูง
6. รู้สึกปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ	4.08	0.68	สูง
<b>ความไว้วางใจ</b>			
7. การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในทีม	4.34	0.58	สูง
8. การส่งเสริมพัฒนาความรู้และความก้าวหน้า	4.26	0.66	สูง
9. คำปรึกษาจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน	4.26	0.69	สูง
10. การมอบหมายความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม	4.24	0.60	สูง
11. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ	4.16	0.63	สูง
12. การประเมินผลการปฏิบัติงานครบทุกด้าน	4.13	0.71	สูง
<b>การดูแลผู้ปฏิบัติงาน</b>			
13. วัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพพร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน	4.21	0.61	สูง
14. การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน	4.18	0.67	สูง
15. ความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน	4.16	0.60	สูง
16. การปฏิบัติต่อกันด้วยมารยาทที่ดี	4.10	0.68	สูง
17. การชมเชยหรือให้รางวัล	3.96	0.08	สูง
18. หยุดในวันหยุดนักขัตฤกษ์ในบางครั้ง	3.94	0.80	สูง

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>โครงสร้างขององค์กร</b>			
19. การกำหนดโครงสร้างการบริหารงานชัดเจน	4.22	0.68	สูง
20. มาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน	4.20	0.70	สูง
21. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการทำงานเป็นทีม	4.19	0.64	สูง
22. การพัฒนาความรู้หรือประสบการณ์ใหม่	4.10	0.71	สูง
23. การประสานงานระหว่างผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงาน	4.08	0.73	สูง
24. การสื่อสารพันธกิจของหน่วยงานที่เข้าถึงได้ง่าย	4.06	0.70	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.17</b>	<b>0.49</b>	<b>สูง</b>



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนฤมล ศิลวิศาล เกิดเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2532 ที่จังหวัดกระบี่ สำเร็จ การศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2554 และ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2559 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2557 เริ่มปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน

