

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแล
ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

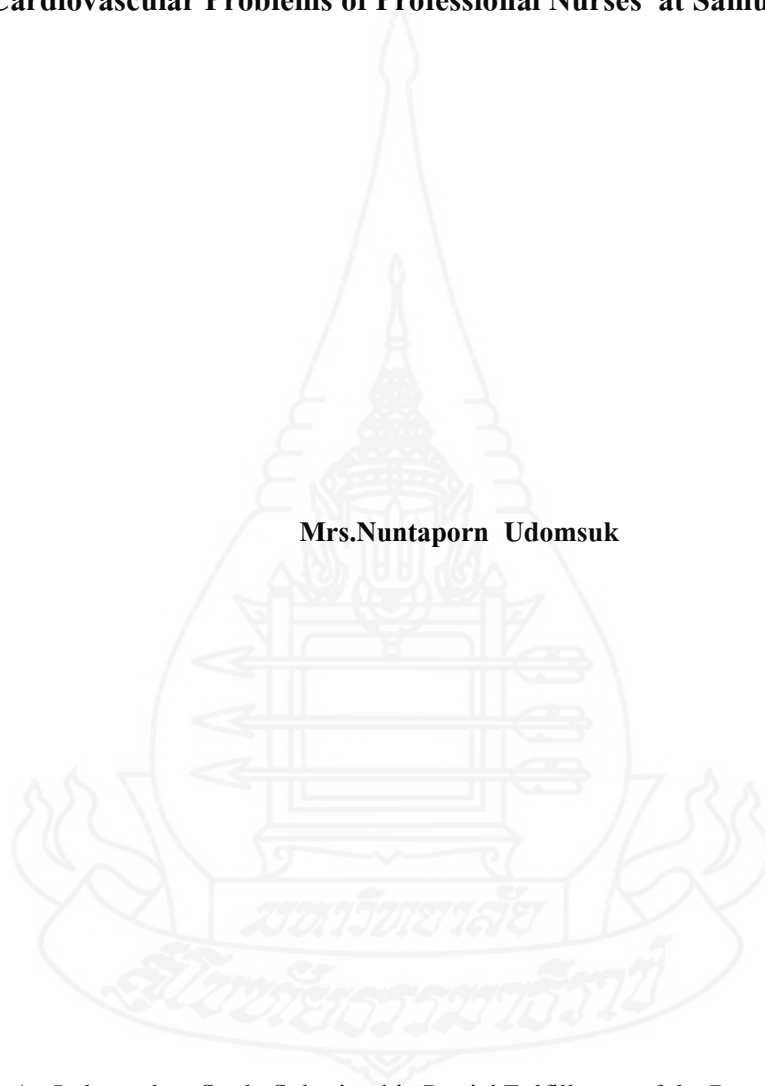
นางนันทพร อุดมสุข

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2559

**The Relationship between Empowerment and Competencies for Caring Patients
with Cardiovascular Problems of Professional Nurses at Samutsakhon Hospital**

Mrs.Nuntaporn Udomsuk



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing in Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะ
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ชื่อและนามสกุล นางนันทพร อุดมสุข

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

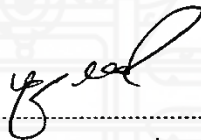
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ผู้ศึกษา นางนันทพร อุดมสุข รหัสนักศึกษา 2545100410 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมุทรสาครที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน จำนวน 117 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (3) สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.87 และ 0.97 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .488, p < .001$) และ (3) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 34.6 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($R^2 = .346, p < .01$)

คำสำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

Independent Study title: The Relationship Between Empowerment and Competencies for Caring Patients with Cardiovascular Problems of Professional Nurses at Samutsakhon Hospital

Researcher: Mrs.Nuntaporn Udomsuk; **ID:** 2545100410;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Independent Study advisor: Dr.Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor;

Academic year: 2016

Abstract

The purposes of this research were: (1) to study the level of nurses' competencies for caring patients with cardiovascular problems, (2) to investigate relationship between empowerment and nurses' competencies for caring patients with cardiovascular problems; and (3) to examine predicted variables of nurses' competencies for caring patients with cardiovascular problems at Samutsakhon hospital

The sample of 117 professional nurses who had worked at least 6 months in the Medicine Department at Samutsakhon Hospital was selected by the multistage random sampling. The research tools were questionnaires comprising 3 sections: (1) personal data, (2) empowerment, and (3) nurses' competencies for caring patients with cardiovascular problems. The questionnaires were verified for content validity by 3 experts. The content validity indexes of the second to the third sections were 0.87 and 0.97; while, the Cronbach alpha coefficients of the second and the third sections were 0.91 and 0.97 respectively. Research data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows. (1) Professional nurses rated their competencies for caring patients with cardiovascular problems at the high level. (2) There was the statistically significant moderately positive relationship between empowerment with nurses' competencies for caring patients with cardiovascular problems ($r = .488, p < .001$). Finally, (3) opportunity and informal power predicted nurses' competencies for caring patients with cardiovascular problems accounted for 34.6% ($R^2 = .346, p < .01$).

Keywords: Empowerment, Nurses' competencies, Patients with cardiovascular problems

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำให้ข้อคิดเห็น ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทรตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรีที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดี ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษาและเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นันตพร อุดมสุข

สิงหาคม 2560

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฅ |
| สารบัญภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การศึกษา | 4 |
| กรอบแนวคิดการศึกษา | 4 |
| สมมติฐานการศึกษา | 6 |
| ขอบเขตของการศึกษา | 6 |
| นิยามศัพท์ | 6 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ | 9 |
| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ | 14 |
| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | 25 |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจ | 32 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 41 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 44 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 44 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 45 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 49 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง | 49 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 50 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 52 |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง | 53 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตอนที่ 2 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ | 59 |
| ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ..... | 67 |
| ตอนที่ 4 ตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ พยาบาลวิชาชีพ | 69 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 73 |
| สรุปการวิจัย | 73 |
| อภิปรายผล | 77 |
| ข้อเสนอแนะ | 82 |
| บรรณานุกรม | 84 |
| ภาคผนวก | 90 |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ | 91 |
| ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์..... | 93 |
| ค ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอใช้เครื่องมือ หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัยและ หนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย | 95 |
| ง แบบสอบถาม | 105 |
| จ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์หสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบข้อสมมุติของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ..... | 116 |
| ประวัติผู้วิจัย | 122 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | 53 |
| ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจจำแนกตามรายชื่อและโดยรวม | 55 |
| ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจจำแนกตามรายชื่อ | 56 |
| ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ | 59 |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ | 60 |
| ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ | 68 |
| ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (R ² change) ในการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ | 70 |
| ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ | 71 |

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา..... 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การด้านสุขภาพต่างมีการควบคุมคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นเรื่องมาตรฐานการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการบริการ ไม่เกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์รวมถึงการควบคุมกำกับและนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนรุนแรงและมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องส่งเสริมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้แก่ทีมบุคลากรในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเป็นทีมบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลที่มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย ซึ่งกลยุทธ์การบริหารองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 มีแนวคิดที่ว่า “ องค์การพยาบาลยุคใหม่จำเป็นต้องลงทุนค่าใช้จ่ายด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล” ผู้ปฏิบัติงานจะมีความสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในงาน ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้ก้าวทันกับวิทยาการและเทคโนโลยี (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2550: 210-211)

สมรรถนะ (Competency) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในประเมินและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน องค์การพัฒนารับรองคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization : JCAHO, 1993) ให้ความหมายสมรรถนะคือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ โดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้มอบหมายโดยนำความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นที่ไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคลจะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในทีม (Mc Cormick & Ilgen, 1985) การพัฒนาสมรรถนะในการทำงานเพื่อเพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรมี

กลยุทธ์ในการดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะแก่บุคลากรให้มีระดับสูงขึ้น

จากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างของคานเตอร์ (Kanter, 1993) กล่าวไว้ว่า อำนาจ (Power) หมายถึงความสามารถของบุคคลที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งอำนาจในตัวบุคคลได้มาจาก 2 แหล่ง คือ 1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) หมายถึง แหล่งอำนาจจากตำแหน่งงานในองค์กร ทำให้บุคคลมีอำนาจจัดสรรทรัพยากร ให้ข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ สนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติงาน และ 2) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) หมายถึง แหล่งอำนาจจากสังคม โดยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สร้างพันธมิตรกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลในแวดวงวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลนอกหน่วยงาน ตลอดจนบุคคลในสังคม ซึ่งอำนาจที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550: น.381) ดังนั้นหากผู้บริหารองค์กรพยายามให้ความสำคัญ นำกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยายาม จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยรวมและความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Wilson & Laschinger, 1994 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554: น.6)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะของพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาล (กุลวดี มุทุมล, 2542; สิริลักษณ์ อยู่เย็น, 2552; อุมาพร พรหมสะอาด, 2554; ยุพิน สุขเจริญ, 2558) และพบว่า การได้รับการศึกษาอบรม การได้รับผิดชอบงาน ความสำเร็จในงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาล (กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล, 2548; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ, 2555) นอกจากนี้โอกาสในการได้รับผิดชอบงาน ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการความสำเร็จในงาน ความภูมิใจในวิชาชีพ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (สิริลักษณ์ อยู่เย็น, 2552; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ, 2555)

โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 602 เตียง ให้บริการในระดับตติยภูมิ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาขารอง และสาขาค่อยอด ซึ่งอยู่ในช่วงจัดทำแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเพื่อรองรับความต้องการตอบสนองภาวะการณ์เจ็บป่วย และดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลสมุทรสาครได้กำหนดให้มีการดำเนินการในการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) ใน 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขา

อุบัติเหตุ สาขามะเร็ง และสาขาทารกแรกเกิด จากข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลสมุทรสาครมีแนวโน้มมากขึ้น โดยในปี 2554 - 2555 มีผู้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1,148 ราย และ 1,393 ราย ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 12.1 และ 14.1 ตามลำดับ อัตราการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าคือ ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 30.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้า ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและองค์กร (เอกสารสรุปผลการดำเนินงานเสนอการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2556) จากแผนดำเนินการพัฒนาระบบบริการ ดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลสมุทรสาครให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก ทั้งนี้เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในเขตสุขภาพที่ 5 ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม นครปฐม และสมุทรสาคร โดยกำหนดให้จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ (Excellent center) ในปลายปี 2560 นี้ ปัจจุบันมีการบูรณาการระบบบริการและเตรียมความพร้อม ด้านอาคารสถานที่ บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีคุณภาพ ก้าวทันเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ๆ และผู้รับบริการมีความปลอดภัยสูงสุด

ผู้วิจัยในฐานะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร จึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมุทรสาคร และศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของคานเตอร์ (Kanter, 1993) โดยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ของภาวิณี วัชปัทมะ (2552) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแบบประเมินสมรรถนะฉบับนี้ได้รับการพัฒนาเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิทั้งภาครัฐ เอกชน และมูลนิธิในกรุงเทพและปริมณฑล ซึ่งมีบริบทในการทำงานคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลของการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น รวมทั้งการตัดสินใจนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงานบรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กรต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

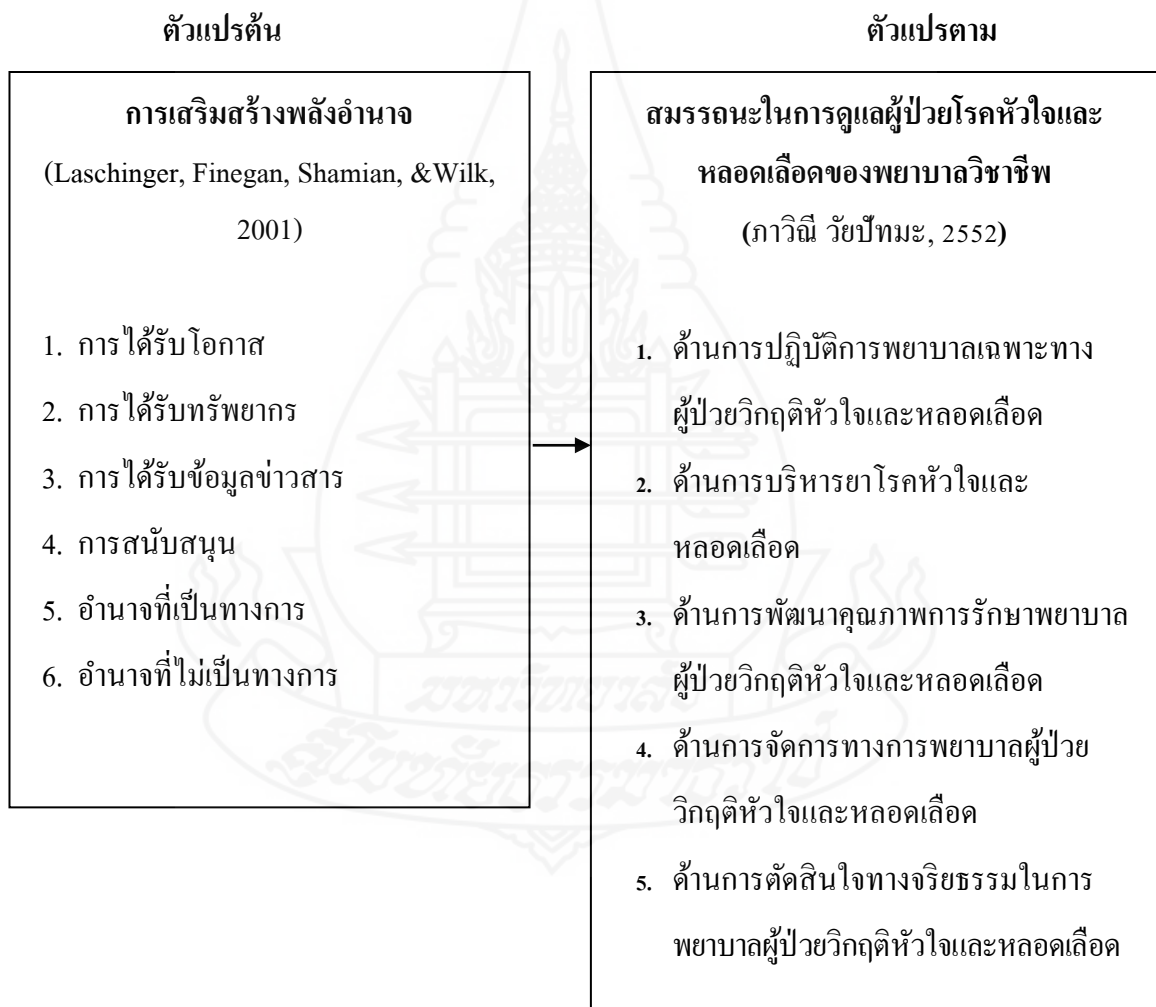
2.3 เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ซึ่งเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรในงานให้แก่พนักงาน มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กร และทัศนคติของบุคคล ซึ่งทัศนคติถูกหล่อหลอมและเปลี่ยนแปลงได้จากการที่บุคคลรับรู้ถึงอำนาจทั้ง อำนาจที่เป็นทางการ อำนาจที่ไม่เป็นทางการ การมีตำแหน่งสูงขึ้น การมีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ทำให้มีการแสวงหาความรู้ มีทัศนคติและสมรรถนะที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ดังแสดงในภาพที่ 1.1

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้แบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจของลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) ซึ่งพัฒนาแบบวัดเพื่อทดสอบทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของคานเตอร์ ประกอบด้วย แบบ บ วัด Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), Job Activities Scale (JAS) และ Organizational Relationships Scale (ORS) ซึ่งวัดองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับโอกาส (Opportunity) 2) การได้รับทรัพยากร (Resource) 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) 4) การสนับสนุน (Support) 5) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal Power) และ 6) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power)

การประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ของภาวณิ วิทยัทมะ (2552) ซึ่งบูรณาการแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจาก หลาย สถาบัน โดยประเมินสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

5. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 11 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 132 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาครตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 117 คน

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตัวแปรตาม คือสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

5.4 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2558

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

หมายถึง การทำให้พยาบาลในหน่วยงานอายุรกรรมของโรงพยาบาลสมุทรสาครสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยที่ผู้นำองค์กร ดำเนินการให้บุคลากรได้รับอำนาจและได้รับโอกาส ในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) วัดโดยใช้แบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรที่ของลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) ประกอบด้วยการประเมินพลังอำนาจของบุคคล

จากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับโอกาส 2) การได้รับทรัพยากร 3) การได้รับข้อมูล ข่าวสาร 4) การสนับสนุน 5) อำนาจที่เป็นทางการ และ 6) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ

6.2 พยาบาลวิชาชีพ

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมและแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทราสาร

6.3 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลมาจาก ความรู้ ทักษะ เจตคติ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว วัตถุประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ผู้วิจัยคัดแปลงจาก “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด” ของ ภาวิณี วัชปัทมะ (2552) ซึ่งออกแบบพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด และ 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดให้สูงขึ้น

7.2 เป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจของผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลในการส่งเสริมให้บุคลากรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการ

7.3 เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการเตรียมความพร้อมของทีมบุคลากรด้านการพยาบาล สำหรับรองรับการเปิดศูนย์โรคหัวใจในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของการทบทวนวรรณกรรมจะนำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 1.2 รูปแบบของสมรรถนะ
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ
 - 1.4 การประเมินสมรรถนะ
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 ประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล
3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.1 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย
 - 3.2 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ
 - 3.3 สมรรถนะพยาบาลศูนย์โรคหัวใจโดยสำนักงานพยาบาล
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 4.3 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 4.4 การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 นักวิชาการชื่อ David McClelland ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) โดยได้ศึกษาวิจัยว่าทำไมบุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งเดียวกันจึงมีผลงานที่แตกต่างกัน มีการแยกกลุ่มบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีออกจากบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ จากนั้นศึกษาว่าบุคลากรทั้ง 2 กลุ่ม มีผลการทำงานที่แตกต่างกันอย่างไร ผลการศึกษาสรุปได้ว่า บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี จะมีสิ่งหนึ่งที่เรียกว่า สมรรถนะ(Competency) และต่อมาในปีค.ศ.1973 McClelland ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “Testing for competence rather than for intelligence” ซึ่งถือเป็นจุดกำเนิดของแนวคิดเรื่องสมรรถนะที่สามารถอธิบายบุคลิกลักษณะของคนว่าเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่ายและส่วนของน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำซึ่งเป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่านั้นเป็นส่วนที่ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจนและวัดได้ยากกว่า (ภาวิณี วยปีทมะ, 2552: น. 26) ดังนั้นสมรรถนะจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ โดยมีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่เป็นหลักความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาล 2) ทักษะ (Skills) คือความสามารถหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการพยาบาล ผู้สูงอายุ 3) ทักษะคิด ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่นความเชื่อมั่นในตนเอง 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น การเป็นคนที่น่าเชื่อถือ ใ่วางใจได้ และ 5) แรงจูงใจภายใน (Motives) ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมมุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2551: น. 90-91)

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

คำจำกัดความของ “สมรรถนะ” มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน อาทิ เช่น McClelland (1973) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะคือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ (อึ้งใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: น. 14)

Spencer and Spencer (1993) สมรรถนะ คือ คุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละบุคคล (Underlying characteristic) ที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลจากความมีประสิทธิผลของเกณฑ์ที่ใช้

(Criterion reference) และ/หรือการปฏิบัติงานที่ได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐาน (Superior performance) โดยคุณลักษณะของสมรรถนะ ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) แนวคิดของตนเอง (Self concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill)

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549: น. 18) สมรรถนะหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าผู้ร่วมงานคนอื่นๆ ในองค์กร

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548: น.7) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะคือ ความสามารถที่หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำเพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548: น.17) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic or Attributes) ที่ทำให้บุคคลนั้นทำงานตามความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

ปริญญา ไทยแท้ (2550: น. 18) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะคือ ทักษะ ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

ปรียาพร คล้ายบ้านใหม่ (2552: น. 21) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะคือ ความสามารถเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการนำความรู้ ทักษะและคุณลักษณะซึ่งครอบคลุมถึงเจตคติ บุคลิกภาพ ความเชื่อ และค่านิยม ที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวิณี วยิปัทมะ (2552: น. 29) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะคือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกเป็นวิธีคิดและพฤติกรรมในการทำงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้

ส่าอางค์ ตันวิเชียร (2557: น.32) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะหรือขีดความสามารถ (Competency) หมายถึง ทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) ความสามารถ (Ability) พฤติกรรม (Behavior) ความถนัด (Aptitude) และเจตคติ (Attitudes) ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกเป็นวิธีคิดและพฤติกรรมใน การทำงานที่จะส่งผลต่อการ

ปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดไว้

สรุปได้ว่าสมรรถนะหรือขีดความสามารถ (Competency) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลมาจาก ความรู้ ทักษะ เจตคติ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล เพื่อจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งในระยะ สั้นและระยะยาว

1.2 รูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model)

รูปแบบของสมรรถนะอาจมีหลายแบบ แต่ที่สามารถมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้ง่าย มีการทดลองในโรงพยาบาลต่างๆ ได้ผลดีและเหมาะสมกับลักษณะงานของโรงพยาบาล คือ รูปแบบของ McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร
3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสำคัญในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ

แมคคอร์มิกและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985: น. 14 อ้างใน อุบลวรรณ เสวตเศรษฐี, 2552 : น. 21-22) เสนอว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคล มี 2 ปัจจัย ได้แก่

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual variables) เป็นองค์ประกอบภายในที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล ส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด (Aptitude) บุคลิกภาพ (Personality characteristics) ค่านิยม (Value system) ลักษณะทางกายภาพ (Physical characteristics) ความสนใจ (Interests) แรงจูงใจ (Motivation) อายุและเพศ (Age and Sex) การศึกษา (Education) ประสบการณ์ (Eperience) และพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Cultural background) เป็นต้น

1.3.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational variables) เป็นองค์ประกอบภายนอกที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1) *สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Job and work environment)*

เช่น วิธีการทำงาน (Method of work) รูปแบบและสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (Design and condition of work equipment) การจัดพื้นที่การทำงาน (Work space and arrangement) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน (Physical environment)

2) *ตัวแปรด้านองค์การและสังคม (Organization and social variable)* เช่น

ลักษณะและนโยบายขององค์การ (Characteristic and policy of the organization) การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมและลักษณะการบังคับบัญชา (Type of training and supervision) การให้รางวัลตอบแทน (Type of intensive) และสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)

จากปัจจัยทั้ง 2 ด้านดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจข้อมูลต่างๆ ได้แก่ อายุ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการอภิปรายผลการวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.4 การประเมินสมรรถนะ

การประเมินความสามารถของบุคคล ต้องมีกระบวนการและการสร้างเครื่องมือประเมินความสามารถของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ความสามารถ (Behavioral Indicators) การวัดจึงต้องมีความแม่นยำ วิธีการประเมินบุคคลที่เจาะจงถึงความสามารถ (Competencies) มีความแตกต่างจากวิธีการอื่นๆ เพราะ เป็นวิธีการประเมินความสามารถของบุคคล โดยรวมในมุมมองหลายมิติเพื่อให้พยากรณ์ความสามารถได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา, 2548: น. 13) เช่นเดียวกับ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2548: น. 32) ที่กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะ เป็นการประเมินว่าบุคลากรทำงานอย่างไร เป็นการประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีกรอบระยะเวลาในการปฏิบัติงานปัจจุบันและอนาคต เน้นการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Wright (1998 อ้างใน เสาวนีย์ เนาวพานิช, 2556: น. 39) กล่าวว่า การประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและมีความต่อเนื่องที่ช่วยให้มีความชัดเจนในการประเมินทักษะและความสามารถที่จำเป็นในการทำงาน สามารถสะท้อนให้เห็นธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของงานนั้นๆ สมรรถนะจึงไม่ใช่สิ่งที่กำหนดและนำมาประเมินทุกปี แต่เปลี่ยนแปลงตามลักษณะของงานในช่วงเวลานั้นๆ เพราะองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การประเมินสมรรถนะจึงต้องระบุทักษะที่จำเป็นในงานนั้นๆ ที่จะนำองค์กรผ่านการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ องค์กรจึง

ต้องระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงและแนะนำให้ผู้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะของตนตาม การเปลี่ยนแปลงขององค์การ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) แบ่งประเภทของการประเมิน สมรรถนะบุคคลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Tests of Performance เป็นการทดสอบที่ออกแบบมาเพื่อวัดความสามารถของ บุคคล (Can do) ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบได้แก่แบบทดสอบความสามารถทางสมอง โดยทั่วไป (General Mental Ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ และแบบทดสอบที่วัด ทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย

2. Behavior Observations เป็นการทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของ ผู้รับการ ทดสอบในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงาน การ สัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

3. Self Reports เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทักษะ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม แบบสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ การตอบคำถามประเภทนี้ อาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้ การทดสอบ บางอย่าง เช่น การสัมภาษณ์ อาจเป็นการผสมกันระหว่าง Behavior Observations และ Self Reports เพราะการถามคำถามในการสัมภาษณ์ อาจเกี่ยวข้องกับ ความรู้สึก ความคิด และทัศนคติของผู้ถูก สัมภาษณ์และในขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

วัตถุประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ มีดังนี้

1. ใช้พิจารณาความเหมาะสมในการให้ผลตอบแทนแก่บุคลากร เช่น เงินเดือน ค่าจ้างหรือผลตอบแทนในรูปแบบต่างๆ ว่ามีความสอดคล้องกับงานที่บุคลากรปฏิบัติเพียงใด

2. ใช้พิจารณาความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานของบุคลากร ว่ามี ความเหมาะสมเพียงใด ต้องมีการปรับปรุง พัฒนา ฝึกอบรม หรือปรับย้ายอย่างไร เพื่อให้เกิดความ เหมาะสมและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ใช้ประกอบการพิจารณาการเปลี่ยนตำแหน่งของบุคลากร การประเมินผลการ ปฏิบัติงานจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งถือเป็นปัจจัยในการพิจารณา ความดีความชอบของบุคลากร

4. ใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร ผลลัพธ์ที่ได้ จากการประเมินผลการปฏิบัติงานจะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่าบุคลากรสมควรที่ได้รับการฝึกอบรมและ การพัฒนาในรูปแบบที่เหมาะสม

5. ใช้ประกอบการจัดบันทึกข้อมูลส่วนตัวของบุคลากร ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานจะถูกบันทึกลงในทะเบียนประวัติของบุคลากร เพื่อให้ฝ่ายบริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ตรงตามความต้องการ

6. ใช้ประกอบในการบริหารงานในด้านต่างๆ เช่น การสร้างคุณลักษณะ และการแก้ปัญหาคัดแย้งภายในองค์กร เป็นต้น เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดีและเสริมสร้างศักยภาพโดยรวมขององค์กร (ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์, 2546)

การศึกษาครั้งนี้การประเมินสมรรถนะใช้วิธีประเมินแบบ Self Reports คือให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเองตามข้อคำถามต่างๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมาย และองค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดย สามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิง วิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและ การวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและ

เงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเอง และผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ ประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการ ตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อ ผู้ใช้บริการและปรีกษาผู้รู้้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

3. แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

4. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน

5. ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม

6. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิง จริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ ชัดชัด

7. ปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการ พยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้ กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ใน ภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกฉุน วิกฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

1. ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่ มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

1.1 ประเมินสภาพผู้ให้บริการโดยใช้เทคนิควิธีการประเมินสภาพที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็น องค์กรวม (กาย จิต ปัญญา สังคม)

1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

1.3 วิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของ ข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วน

1.4 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์ กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ที่ชัดเจน ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม แผนการพยาบาลเป็นแผนที่มีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ให้บริการ เหมาะสมกับบริบท ทางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ให้บริการ

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับผู้ให้บริการและครอบครัว ใช้หลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง หลักความปลอดภัย ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการ พยาบาล ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ให้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุ วัตถุประสงค์ หรือผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้

1.7 บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

2. ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรค มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคและความเจ็บป่วยในผู้ให้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.1 ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย และครอบครัว โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ วินิจฉัยภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของบุคคลแต่ละวัย ภาวะเสี่ยงต่อโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของประเทศ และวางแผนการสร้างเสริม สุขภาพบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2.2 ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการทางสุขภาพ หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

2.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4 ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูและส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปกติ

2.5 ประเมิน วินิจฉัย ครอบครัวยุทธศาสตร์ กลุ่มคน ชุมชน โดยใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม และใช้กลวิธีการ ดำเนินการในชุมชน ในการสร้างความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือของชุมชน เพื่อดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพและสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

2.6 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้

2.7 จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย แก่ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน

3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถ ใช้หลักการบำบัดทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ใน การดูแลจนกระทั่งผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ หรือ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจบทบาทของตนเอง ในการ จัดการสาธารณสุข

3.1 ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความสามารถในการดูแลตนเอง วินิจฉัย การพยาบาลและ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง ได้ อย่างปลอดภัย

3.2 ใช้หลักการและเทคโนโลยีการบำบัดทางการแพทย์ (nursing therapeutic principles and technology) ในการจัดการอาการ การดูแลความสุขสบาย การเฝ้าระวัง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การลุกลามของโรค และความพิการ รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟู ให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและความ เป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

3.3 ใช้หลักการดูแลต่อเนื่อง หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ใช้บริการและ ครอบครัวในการดูแลตนเองได้

3.4 ใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ผู้ป่วย ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.5 วิเคราะห์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มาใช้ใน การดูแล ผู้ใช้บริการที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ มีความรู้ เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคม ของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะ คลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาล มารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้บริการ วางแผนครอบครัวได้

4.1 ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงและครอบครัว ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิด ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ให้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตามบริบทของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ได้อย่างเหมาะสม

4.2 รับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อได้อย่าง เหมาะสม

4.3 ทำคลอดปกติได้ รู้วิธีการตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ

4.4 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 ช่วยเหลือแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ

4.6 ให้บริการวางแผนครอบครัวตามขอบเขตวิชาชีพ

4.7 สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเตรียม ความพร้อมในการมี ครอบครัว การเตรียมตัวเป็นบิดามารดา การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการ ปฏิบัติตนในทุกระยะของการ ตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลทารกแรกเกิด

4.8 สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารก และครอบครัวในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะ คลอด และระยะหลังคลอด

5. หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ ผู้ใช้บริการทุก กลุ่มวัย ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ และแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพ

5.1 การปฏิบัติหัตถการตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและ เงื่อนไขในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ได้แก่ การทำแผล การ ตกแต่งบาดแผล การเย็บแผล การตัดไหม การผ่าฝีในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย การถอดเล็บ การจี๊หูค หรือจี๊ตาปลา การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่ เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของ ร่างกายออก โดยพิจารณาถึงความรู้สึกทางผิวหนัง การล้างตา

5.2 ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ตามที่สภาการพยาบาล กำหนด

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้าน คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับ บุคคล กาละ เทศะ มี การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

1. บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

1.1 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแล สุขภาพ

1.2 มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง

1.3 มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์และการใช้วิจารณ์ญาณทางคลินิก (clinical judgment)

1.4 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์และโต้แย้งด้วยเหตุผล

1.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง

1.6 พฤติกรรมบริการ โดยแสดงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

1.7 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชนชั้นผู้อื่น

1.8 ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และ รับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ

2. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.1 วิเคราะห์และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์ เพื่อพัฒนาตนเอง

2.2 แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง

2.3 ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำความรู้มา ประยุกต์ใช้ ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ

3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.1 แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ

3.2 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3.3 มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และการดำเนินงาน ขององค์กรวิชาชีพ

3.4 รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถ ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและ ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

1. ภาวะผู้นำ

1.1 มีคุณลักษณะของผู้นำ ใช้กลวิธีการนำ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

1.2 สามารถให้เหตุผล เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตาม

1.3 สามารถจูงใจ เสริมแรง และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน

1.4 มีความกล้าในการตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน

1.5 แสวงหาการสนับสนุน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง

1.6 เจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และ ประโยชน์ร่วมกัน ในสถานการณ์ที่ไม่

ซับซ้อน

1.7 มีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร

2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.1 มีความรู้ และ สามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 กำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการปฏิบัติงานได้ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.3 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

2.4 มีความรู้ มีเจตคติที่ดี มีความสามารถในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลและของหน่วยงาน

2.5 สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูล ความรู้ และวิธีการที่ เหมาะสม

3. การทำงานเป็นทีม

3.1 มีความรู้ในหลักการทำงานเป็นทีม และ การสร้างทีมงาน

3.2 ปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาล / ทีมสหวิชาชีพ และองค์กร อื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดย การให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และการให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3.3 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล/หัวหน้าเวร/หัวหน้าโครงการ ได้อย่าง มี ประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์งาน มอบหมายงาน ปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าทีม/ หัวหน้าเวร /หัวหน้าโครงการในการประชุมปรึกษา การติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน และ ให้ข้อชี้แนะเพื่อป้องกันปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมรับผิดชอบการทำงานของทีมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.1 จัดหา และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ พร้อมใช้

4.2 ใช้วัสดุอุปกรณ์ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และหลักวิชาการตามความ จำเป็นและอย่าง คุ่มค่า รวมทั้งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

4.3 ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงต้นทุนและการเพิ่มมูลค่า ในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานใน กระบวนการทำวิจัย และการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ใน การปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

1. ตระหนักถึงสิ่งที่ตนไม่รู้และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การ แสวงหาความรู้

2. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความ วิชาการและงานวิจัย ที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

3. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอด ความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการ พัฒนางาน และแก้ไข ปัญหาในการปฏิบัติงาน

5. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดย ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

6. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการ สร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

1. การติดต่อสื่อสาร

1.1 สามารถฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน

1.2 สามารถอ่านข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษและสรุปประเด็นสำคัญ

1.3 เขียนเอกสารทางวิชาการภาษาไทยได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและการอ้างอิงที่เป็นสากล

1.4 สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง โดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม

1.5 มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือนในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ

2. การสร้างสัมพันธภาพ

2.1 ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางการให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม

2.2 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเสมอภาค

2.3 ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม

2.4 มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

2.5 มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนำวน จัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่อง องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และ การวิจัย

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยี สารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร

3. ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

4. มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล

5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ สุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

2. วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อการ นำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

3. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กร วิชาชีพ

4. ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญา เศรษฐกิจ พอเพียง ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2.2 ประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

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

1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร ประกอบด้วย 10 สมรรถนะ โดย 9 สมรรถนะแรกประกอบด้วยสมรรถนะเช่นเดียวกับพยาบาลระดับปฏิบัติการและที่เพิ่มขึ้นคือ สมรรถนะด้านผู้นำ (Leadership)

2.3 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล

Benner (1984 อ้างใน ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, 2557) เป็นนักวิชาการทางการพยาบาลที่เขียนหนังสือ Form novice to expert โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Dreyfus model ปี ค.ศ. 1980 – 1981 เสนอแนวคิดบันไดวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบโดยการระบุนความรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งในแต่ละตำแหน่งมีบทบาทความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตนราคุรุย์, 2550) ทั้งนี้ Benner ได้แบ่งการพัฒนาทักษะของบุคลากรออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) คือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปีมีประสบการณ์น้อย ต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร ในทีม

2. ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า

3. ระดับที่มีความสามารถ (Competent) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2-3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความรู้ความเข้าใจบริบท ของงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนปฏิบัติงานในระยะยาวได้ อย่างเหมาะสม

4. ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็น องค์กรวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีความชำนาญมาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธี การแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

จากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและการพัฒนาสมรรถนะตามแนวคิดบันไดอาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีรายละเอียด ดังนี้

3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.1 สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2551) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก โดยสมาคมได้เชิญนักวิชาการ และนักปฏิบัติการที่มีความชำนาญด้านหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก จากสถาบันต่างๆทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดอื่นๆโดยมีการระดมสมอง ประชุมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2550 ถึง กรกฎาคม 2551

ในการจัดทำสมรรถนะนี้ได้อ้างอิงจากสภาการพยาบาล โดยพิจารณาจากสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และ APN Core Competency (สภาการพยาบาล 2551; National panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies, 2004) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ คือ

1. การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (C1 : Cardiovascular & Thoracic Nursing Assessment) การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก เป็นการ

รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ โดยครอบคลุม กาย จิต วิญญาณ และสังคม เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยของแพทย์และปัญหาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ รวมทั้งทักษะในการสังเกตและตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว อาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยง และการเสียชีวิตฉับพลันได้

2. การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก (C2: Drug Administration in Cardiovascular & Thoracic Patient) การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก เป็นการจัดหา จัดเตรียม และนำมาให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากยาโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนมากมีผลต่อหัวใจโดยตรง และอาจส่งผลให้เกิดภาวะฉับพลันทันด่วน ที่มีผลคุกคามต่อชีวิตได้

3. การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก (C3: Cardiopulmonary Resuscitation) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะ สามารถประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้น รวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาวะวิกฤตในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก เกิดขึ้นได้อย่างฉับพลันทันด่วน การตามทีมมาช่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทักษะและความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่รวมทั้งความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ

4. การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการ โรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (C4: Cardiovascular & Thoracic Nursing Intervention Assistant) การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้หลักการในการกระทำต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการเพื่อช่วยในการดูแลรักษา วินิจฉัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีหัตถการหลายอย่างที่มีการสอดใส่สายเข้าไปในร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (C5: Empowerment) การเสริมพลังอำนาจ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล และเครือข่ายชุมชน สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามภาวะโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคหัวใจบางโรครักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

3.2 สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศไทย
(British association for nursing for cardiac care, BANCC, 2004) ได้มีการจัดทำสมรรถนะ
สำหรับพยาบาลโรคหัวใจ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.2.1 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (Core Professional Competency)

ประกอบด้วย

- 1) การเคารพและส่งเสริมสนับสนุนความเป็นปัจเจกบุคคล
- 2) การสื่อสารกับผู้ป่วย
- 3) การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 4) การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย
- 5) การให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่
- 6) ภาวะผู้นำ
- 7) การบริหารจัดการทรัพยากร
- 8) การใช้มาตรฐานและระเบียบปฏิบัติ
- 9) การวิจัย

3.2.2 สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Core Clinical Competency)

ประกอบด้วย

- 1) การเฝ้าติดตามระบบไหลเวียนของเลือด
- 2) การเฝ้าติดตามและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- 3) การวิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง
- 4) การบำบัดด้วยออกซิเจน
- 5) การฟังเสียงหัวใจ
- 6) การฟังเสียงปอด
- 7) การเก็บสิ่งส่งตรวจ
- 8) การวิเคราะห์ผลเลือด
- 9) การแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก
- 10) การดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
- 11) การดูแลแผลผ่าตัด
- 12) การประเมินอาการเจ็บหน้าอก

3.2.3 สมรรถนะพิเศษด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Specialised Clinical Competency) ประกอบด้วย

- 1) การบำบัดด้วยออกซิเจน
- 2) การช่วยชีวิตพื้นฐาน/ขั้นสูง
- 3) การถอดสาย femoral arterial sheath
- 4) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว/ถาวร
- 5) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (IABP)
- 6) การช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Elective cardioversion)
- 7) การให้ยาละลายลิ่มเลือด
- 8) การช่วยแพทย์ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งสายพาน
- 9) การช่วยแพทย์ตรวจภาวะหมดสติด้วยเตียงปรับระดับ
- 10) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน (Echocardiogram)

3.3 สมรรถนะพยาบาลศูนย์โรคหัวใจโดยสำนักการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2548) ได้จัดทำสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และด้านการพยาบาล เพื่อทราบแนวคิด มุมมองและความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของศูนย์หัวใจ พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในศูนย์โรคหัวใจ มีดังนี้

3.3.1 สมรรถนะพื้นฐานทั่วไป

- 1) มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเป็นอย่างดี
- 2) สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาเพื่อการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย
- 3) สามารถออกแบบโครงการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ โดยการบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลและความคุ้มค่าใช้จ่าย
- 4) มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษและการวิจัย สามารถนำมาใช้งานได้อย่างจริงจัง
- 5) การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาและตัดสินใจโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์
- 6) กำหนดเป็นผู้นำทีมในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ กล้าแสดงความคิดเห็นและกล้าร่วมตัดสินใจ
- 7) มีทักษะในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาชีพ คิดอย่างเป็นระบบและมีเหตุผลเชิงจริยธรรม

8) ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร ที่เน้นตามความต้องการของหน่วยงานโดยมีการประสานความร่วมมือทั้งฝ่ายผู้ผลิต ผู้เรียนและผู้ใช้ ให้มีแนวทางการผลิตบุคลากรพยาบาลและการทำงานเป็นไปในแนวเดียวกัน

3.3.2 สมรรถนะเฉพาะสาขา

- 1) มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะด้านโรคหัวใจและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ
- 2) เรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะ โรคหัวใจตลอดเวลา
- 3) มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เน้นที่ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระยะของการดูแล

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

ภาวิณี วิยปัญมะ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งบูรณาการแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจาก 8 สถาบัน ได้แก่ 1) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด (Jones and Johnson, 2008) 2) สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ (British association for nursing for cardiac care, BANCC)(BANCC, 2004) 3) สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลศูนย์โรคหัวใจโดยสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2548) 4) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) 5) สมรรถนะที่คาดหวังของหลักสูตรอบรมเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือดของสถาบันโรคทรวงอก (สถาบันโรคทรวงอก, 2552) 6) สภากาชาด (สภากาชาดไทย, 2551) 7) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552) และ 8) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือดคือ แพทย์ พยาบาลและอาจารย์ผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย การประเมินภาวะ

ความเจ็บป่วยและเฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ การช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจและการใช้เครื่องมือพิเศษ การช่วยฟื้นคืนชีพและการวางแผนจำหน่าย

2. ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการบริหารยาด้านโรคหัวใจซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีผลต่อสัญญาณชีพของผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องของมาตรฐานการพยาบาลอย่างปลอดภัย

3. ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดตัวชี้วัดและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปรับปรุงแนวทางการดูแล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้งความรู้และทักษะในการสอนการปฏิบัติการช่วยชีวิตที่เป็นทักษะเฉพาะด้านด้วย

4. ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางการจัดการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ การบริหารทีมงาน การบริหารการเปลี่ยนแปลง การบริหารเวลา การมอบหมายงาน การสอนงาน การนิเทศงานพยาบาล และการติดต่อสื่อสารประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย การปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและพรบ.วิชาชีพกำหนด การป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง มีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการทางหัวใจที่มีความเสี่ยง

จินตนา ตริรัตน์ธำรง (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. ด้านการประเมินผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

5. ด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

6. ด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

เสาวนีย์ เนาวพานิช (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านนี้ ดังที่สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะหลักเชิงวิชาชีพเป็นคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

2. ด้านความสามารถในงาน (Common Functional Competency) เป็นสมรรถนะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล โดยใช้หลักการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพยาบาล

3. ด้านความสามารถในงานเฉพาะ (Specific Functional Competency) เป็นสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อจัดการกับภาวะแทรกซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะที่ทันสมัยตลอดเวลา ให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์

พัชรินทร์ เกตษา (2558) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มี 13 องค์ประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะดังกล่าวได้ร้อยละ 78.2 โดยจัดกลุ่มสมรรถนะเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 สมรรถนะพื้นฐานวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารภาษา ต่างประเทศ 2) ด้านปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ 4) ด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และ 5) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

กลุ่มที่ 2 สมรรถนะเฉพาะสาขา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก 2) ด้านการบริหารจัดการยาที่ให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก 3) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นและขั้นสูง และ 4) ด้านการช่วย แพทย์ทำหัตถการ ทางโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก

กลุ่มที่ 3 สมรรถนะการจัดการ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำยุคใหม่ 2) ด้านความรู้ทางกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาล 3) ด้านพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และ 4) ด้านวิชาการ วิจัยและสารสนเทศ

โดยสรุป สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลมาจาก ความรู้ ทักษะ เจตคติ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผู้วิจัยเลือกแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ของภาววิณี วยปีทมะ, 2559 มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิทั้งภาครัฐและเอกชนและมูลนิธิในกรุงเทพและปริมณฑล ซึ่งมีบริบทในการทำงานคล้ายคลึงกับ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จึงสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้นเพื่อรองรับการเปิดศูนย์โรคหัวใจในเดือน ธันวาคม 2560 นี้

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

4.1 ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยประยุกต์แนวคิดที่มาจากทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรมและสาขาวิชา รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาลมาผสมผสานให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการระบบบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (to give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (legal power) 2) การจัดหาหรือให้โอกาส (to provide with the means or opportunity) และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (to promote the self-actualization) (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

คานเตอร์ (Kanter, 1993) มีสาระโดยสรุปคือ อำนาจ (Power) หมายถึงความสามารถของบุคคลที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งอำนาจในตัวบุคคลได้มาจาก 2 แหล่ง คือ 1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) หมายถึง แหล่งอำนาจจากตำแหน่งงานในองค์การ (Authority) ทำให้บุคคลมีอำนาจจัดสรรทรัพยากร (Resource) ให้ข้อมูลและถ่ายทอดความรู้ (Information)

สนับสนุน (Support) และส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติ (Opportunity) 2) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) หมายถึง แหล่งอำนาจจากสังคมโดยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สร้างพันธมิตรกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลในแวดวงวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลนอกหน่วยงาน ตลอดจนบุคคลในสังคม ซึ่งอำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างแก่ผู้ปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2549: น.5) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจและจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550: น. 380) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลหรืออยู่ในภาวะไร้พลัง (Powerlessness) ให้เป็นผู้มีพลัง (Power) โดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสริมสร้างความสามารถและจัดสิ่งสนับสนุนเพื่อให้บุคคลมีความรู้และมีความสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถค้นพบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการเอาชนะหรือขจัดสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลัง

อุมาพร พรหมสะอาด (2554: น. 41-42) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การได้รับการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีความแกร่งในการดำรงชีวิตหรือมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง โดยได้รับการแบ่งปันอำนาจจากผู้บริหาร ได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลในหน่วยงานอายุรกรรมของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้รับอำนาจที่เป็นทางการและไม่มีทางการ การได้รับโอกาสในการพิจารณาความรู้ ความสามารถของตนรวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้นำองค์กรและสังคมในด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

4.2 แนวคิดทฤษฎีของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ในยุคการบริหารสมัยใหม่ตั้งแต่ ค.ศ.1980 เป็นต้นมา มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวมเข้ามาใช้ในองค์กร ในยุค เดมिंग (Deming) (Walton, 1986) ได้เสนอแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management : TQM) ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการบริหารคุณภาพโดยรวม คือ การให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการปรับปรุงงาน นั่นก็คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้รับความนิยมและตีพิมพ์อย่างแพร่หลายคือแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1977, pp. 159-179) เป็นนักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน และเป็นคนแรก ที่กล่าวถึงเรื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Empowerment) โดยเขาได้ศึกษาพฤติกรรมองค์กรในหลายๆแห่ง และพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในการทำงานคือ พนักงานมักกลัวการเปลี่ยนแปลงและมีแรงจูงใจในการทำงานต่ำรวมถึงขาดความผูกพันต่อองค์กร (Organizational Commitment) ซึ่งจากการศึกษาเขาพบว่า สิ่งที่จะช่วยให้คนมีแรงจูงใจในงานสูงขึ้นและป้องกันปัญหาต่างๆ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่พนักงาน เขาจึงได้ศึกษาต่อตามแนวทางทฤษฎีโครงสร้างอำนาจและพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนั้นเป็นพฤติกรรมในการทำงานและทัศนคติของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ซึ่งในมุมมองของคานเตอร์นั้นมองว่าอำนาจ (Power) เป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กร และทัศนคติของบุคคล ในขณะที่โอกาส (Opportunity) คือสิ่งเร้าหรือปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานและต่อมา คานเตอร์ (Kanter, 1993, cited in Laschinger, et. al., 1999) เสนอว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กร และทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งที่สูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวได้รับจาก 2 แหล่ง คือ

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คือ งานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคคล เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ตำแหน่งต่างๆในองค์กร เช่น เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ด้านคือ การได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับโอกาสดังนี้

2.1 การได้รับทรัพยากร (Resources) การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดสิ่งเอื้ออำนวยและโยชน์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและเหมาะสมกับประเภทผู้ใช้บริการ รวมทั้งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานมีระบบบำรุงรักษาครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ จัดสถานที่ทำงานให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดสรรบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับขอบเขตงาน จัดสรรเวลาที่เอื้อให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาสขอคำแนะนำและปรึกษาปัญหาต่างๆ ตลอดจนบริหารโดยยึดหลักการแบ่งปันทรัพยากรได้แก่การแบ่งปันผลประโยชน์ การแบ่งปันผลงาน และการแบ่งปันประสบการณ์ รวมทั้งแบ่งปันอำนาจให้ทัดเทียมกับภาระงานที่รับผิดชอบ

2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การจัดระบบสารสนเทศ และจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เช่น ฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ ฐานข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ ฐานข้อมูลคำรักษาพยาบาล เป็นต้น รวมถึงการถ่ายทอดข่าวสารขององค์กรที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ผลการดำเนินงาน และการปรับเปลี่ยนองค์กร ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมีความไว้วางใจองค์กร สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับในลักษณะสร้างสรรค์จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานเพื่อเพิ่มคุณภาพผลงาน (Hackman and Oldham, 1980; Tucker and Edmonson, 2003 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550; น. 258)

2.3 การช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Porter-O'Grady, 1986 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2550: น. 25) ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางความสำเร็จในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงาน การแสดงความยินดี ชื่นชมต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมถึงการแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร จะทำให้บุคคลรู้สึกดีใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการสร้างพลังอำนาจเป็น

แรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้น ส่งผลให้มีผลผลิตในงานที่ดีมีประสิทธิภาพ

2.4 การได้รับโอกาส (Opportunity) การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการได้รับโอกาส หมายถึงการหาแนวทางให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งตามโอกาสอันควร และเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ โดยคานเตอร์ (Kanter, 1977 อ้างใน อารีวัชรณ อ่วมตานี 2550: น. 21-22) ได้แบ่งการได้รับโอกาสเป็น 3 ด้านดังนี้

2.4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (*Advancement*) การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นอย่างยุติธรรม

2.4.2 การได้รับความรู้เพิ่มพูนทักษะความสามารถ (*Competent and skill*) การให้ผู้โอกาสปฏิบัติงานไปอบรม ประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานหรือศึกษาต่อไปในระดับสูงขึ้น

2.4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (*Reward and recognition*) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานดีโดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตนเองมีคุณค่า

ต่อมา ลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 1996) เสนอความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ ซึ่งได้ผลการวิจัยมาปรับปรุงและเพิ่มเติมในรายละเอียดให้มากขึ้นโดยแสดงให้เห็นโครงสร้างที่เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลชัดเจนขึ้น จากแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้กล่าวถึงอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการว่าได้แก่อะไรบ้าง อำนาจที่เป็นทางการ ได้มาจาก ลักษณะงาน เช่น งานที่มีความชัดเจน สามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้ งานที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของโอกาส ส่วนอำนาจอย่างไม่เป็นทางการจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคลทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้ ทำให้เข้าถึงโอกาส โครงสร้างอำนาจ การสนับสนุนด้านข้อมูล และโครงสร้างด้านสัดส่วน ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น (Increased self-efficacy) มีแรงจูงใจสูงขึ้น (High motivation) มีความผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น (Increased organizational commitment) ความเบื่อหน่ายในงานลดลง (Lowered burnout level) มีอิสระมาก (Increased perceived autonomy) มีส่วนร่วมในการบริหารมากขึ้น (Increased perceptions of participative management) และ เพิ่มความพึงพอใจในงาน (Increased job satisfaction) ผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การประสบความสำเร็จ (Achievement and success) มีความเชื่อมั่นในการดำเนินการขององค์กร (Respect and cooperation in organization) และลูกค้ามีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Client satisfaction)

4.3 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันอำนาจระหว่างผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของงาน หรือขององค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรพยาบาล เป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยรวมและความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Wilson & Laschinger, 1994 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2549: น. 6)

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

4.3.1 ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญกับบุคคลทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารงานในองค์กรพยาบาล

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติการ คือการให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร จึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงาน และหากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลให้มั่นใจในการทำงานของตนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลโดยตรงต่อคุณภาพงานพยาบาล

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร ผู้บริหารต้องเป็นทั้งผู้ได้รับการเสริมสร้าง

โฮโนลด์ (Honold, 1997 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2549: น. 7) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือการบริหารงานอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำใช้บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันพลังอำนาจแก่ผู้อื่น และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับโอกาสหรือส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความก้าวหน้าและมีศักยภาพในงานเพิ่มขึ้น (Rappaport, 1987 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2549: น. 7)

4.3.2 ความสำคัญต่อทีมงาน ทีมในการทำงานคือการมีปฏิสัมพันธ์กันของผู้ปฏิบัติงานในการทำงานร่วมกัน ลักษณะทีมจะมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ถ้าทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้ทุกคนในทีมรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่จะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง

4.3.3 ความสำคัญต่อระดับองค์กร คินเลอว์ (Kinlaw, 1995 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2549: น. 7) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรและ

ทีมงานในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยการความสะดวกรหรือเป็นผู้แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จของงาน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้องค์กรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4.4 การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่งานวิจัยในประเทศไทยมีการนำแนวคิดของคานเตอร์ มาใช้ออกแบบแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือการได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับโอกาส จากการศึกษาของ อรอนงค์ เลื่องอรุณ (2552) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับพฤติกรรมกล้าแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ได้นำแบบประเมินของ ลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger et al., 1999) มาใช้ในงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจและศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger et al., 1999) ได้สร้างแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร ตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การได้รับโอกาส(Opportunity) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Information) การได้รับการสนับสนุน (Support) และการได้รับทรัพยากร (Resources) โดยแบบวัดมีข้อคำถามรวม 58 ข้อ แยกรายด้าน ดังนี้ ด้าน Conditions of work effectiveness questionnaire-I (CWEQ-I) แยก 4 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้นจำนวน 31 ข้อ, Job activities scale (JAS) จำนวน 9 ข้อ และ Organizational relationships scale (ORS)จำนวน 18 ข้อ

ต่อมา Laschinger, Finegan, Shamian, and Wilk (2001) ได้สร้างแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร โดยปรับจากแบบประเมินต้นฉบับ CWEQ-I โดยลดจำนวนข้อคำถามลงจาก 58 ข้อ เหลือเพียง 19 ข้อ ประกอบด้วยแบบวัด Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II) จำนวน 12 ข้อ, Job Activities Scale (JAS)จำนวน 3 ข้อ และ Organizational Relationships Scale (ORS) จำนวน 4 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามที่เป็นภาพรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบ่งเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมิน Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II) ประกอบด้วย การได้รับโอกาส 4 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง การได้รับโอกาสในการเจริญเติบโตก้าวหน้าในงาน ได้รับการพิจารณาสนับสนุนให้ก้าวหน้าในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น รวมถึงได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ ข้อคำถาม มีดังนี้

1.1 การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ (Challenging work)

1.2 การได้รับโอกาสในการเรียนรู้ ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน(The chance to gain new skills and knowledge on the job.)

1.3 การได้รับโอกาสให้ทำงานที่สามารถใช้ความรู้และทักษะที่มี (Tasks that use all of your own skills and knowledge.)

2. การได้รับทรัพยากร (Resource) หมายถึง การได้รับการจัดหาปัจจัยสำคัญที่นำมาสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ คน เงิน เวลา ข้อคำถาม มีดังนี้

2.1 การมีเวลาเพียงพอในการจัดการกับงานเอกสารที่จำเป็นต่างๆ (Time available to do necessary paperwork)

2.2 การมีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จทันเวลา (Time available to accomplish job requirements)

2.3 การได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ (Acquiring temporary help when needed)

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร(Information) หมายถึง การได้รับข้อมูลต่างๆที่จำเป็นทั้งข้อมูลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การได้รับรู้เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางขององค์กร รวมถึงการได้รับความรู้ที่ทันสมัยและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางคลินิก ข้อคำถาม มีดังนี้

3.1 ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาล (The current state of the hospital)

3.2 ท่านได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการบริหารงานของโรงพยาบาล(The values of top management)

3.3 ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับเป้าหมายของโรงพยาบาล (The goals of top management)

4. การสนับสนุน (Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานรวมถึงผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อคำถาม มีดังนี้

4.1 การได้รับการยกย่องชมเชยเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของท่าน (Specific information about things you do well)

4.2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ควรแก้ไขและควรพัฒนาให้ดีขึ้น (Specific comments about things you could improve)

4.3 ท่านได้รับคำแนะนำและได้รับการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาของการปฏิบัติงาน (Helpful hints or problem solving advice)

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน Job Activities Scale (JAS)

5. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal Power) หมายถึง อำนาจที่เกิดขึ้นจากลักษณะงานหรือ ตำแหน่งของงานที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ความสามารถในการยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ ความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกำหนดวิสัยทัศน์และการปรับปรุงงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

5.1 งานที่ปฏิบัติสามารถนำไปสู่การได้รับรางวัลหรือพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ (The rewards for innovation on the job are)

5.2 งานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความยืดหยุ่นสูง (The amount of flexibility in my job is)

5.3 งานที่ท่านปฏิบัติมีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอย่างชัดเจน (The amount of visibility of my work-related activities within the institution is)

ส่วนที่ 3 แบบประเมิน Organizational Relationships Scale (ORS)

6. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) หมายถึง อำนาจที่มาจากความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนเงินทุนหรือทรัพยากรต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

6.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ได้ (Collaborating on patient care with physicians)

6.2 การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข (Being sought out by peers for help with problems)

6.3 การได้รับการช่วยเหลือจากผู้บริหารเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข (Being sought out by managers for help with problems)

6.4 สามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแผนกต่างๆ (นอกจากแพทย์) เพื่อประกอบการปฏิบัติงานการพยาบาลของท่าน (Seeking out ideas from professionals other than physicians, e.g. Physiotherapists, Occupational Therapists, Dieticians)

ส่วนที่ 4 ภาพรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Global Empowerment)

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ในภาพรวม หน่วยงานส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Overall, my current work environment empowers me to accomplish my work in an effective manner)

2. ในภาพรวม หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Overall, I consider my workplace to be an empowering environment)

จากแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจนำแบบวัด Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II, Job Activities Scale (JAS) และ Organizational Relationships Scale มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้แนวคิดของ คานเตอร์ และข้อคำถามมีจำนวนไม่มากนัก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

อุมาพร พรหมสะอาด และคณะ.(2554) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะ ($r = 0.491, p < 0.01$) ด้านที่มากที่สุด คือ การได้รับการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน ($r = 0.511$) รองลงมา ได้แก่ การได้รับทรัพยากรการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถ และการได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนตามลำดับ ($r = 0.433, 0.393, 0.363$ และ 0.361) ด้านที่น้อยที่สุด คือ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($r = 0.344, p < 0.01$)

ยุพิน สุขเจริญ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม การพบว่า การได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.57, p<0.05$)

อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยได้บูรณาการผล การวิจัยของ ภาวิณี วิชัยทมะ ร่วมกับแนวคิด สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้านประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติ การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .59, .49$ และ $.36$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยรวมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55

จากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมรรถนะด้านต่างๆที่คล้ายคลึงกันแตกต่างกันที่จำนวนข้อคำถามของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะและส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำสู่การปฏิบัติ แบบประเมินสมรรถนะของ ภาวิณี วิชัยทมะ (2552) เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด คือ แพทย์ พยาบาลและอาจารย์ผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิทั้งภาครัฐและเอกชนและมูลนิธิในกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 19 คน ผลการวิจัย สรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้าน มีข้อคำถามของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่เข้าใจง่าย จำนวน 55 ข้อ และอังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส (2559) ได้ศึกษา

ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยได้บูรณาการผลการวิจัยของ ภาวินี วยปีทมะ ร่วมกับแนวคิด สมรรถนะพยาบาล โรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้านประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติ การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ของภาวินี วยปีทมะ มาใช้ในการวิจัยฉบับนี้ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปไม่เจาะจงว่าเป็นสมรรถนะเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ และตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 11 หน่วยงาน รวม 132 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2558 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 117 คน จากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจประกันสังคม ห้องตรวจอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 8 และหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 9 การวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการพิจารณาจากข้อเสนอของโคเฮน (Cohen, 1992) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรต้น 6 ตัว จะต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 97 คน เพื่อให้ผลการวิเคราะห์เชื่อถือได้และมีค่า effect size เท่ากับ .15 และ statistical power เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงต้องการกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 หรือ 19 คน รวมเป็น 117 คน ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับคืนและได้รับการตอบอย่างสมบูรณ์จำนวน 117 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การอบรมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คำถามเป็นลักษณะ เลือกลงและเติมข้อความลงในช่องว่างจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) ซึ่งมีพื้นฐานการพัฒนามาจากทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ประกอบด้วย แบบ บ วัด Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), Job Activities Scale (JAS) และ Organizational Relationships Scale (ORS) โดยมีข้อคำถามรวม 21 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. การได้รับโอกาส | จำนวน 3 ข้อ |
| 2. การได้รับทรัพยากร | จำนวน 3 ข้อ |
| 3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 3 ข้อ |
| 4. การสนับสนุน | จำนวน 3 ข้อ |
| 5. อำนาจที่เป็นทางการ | จำนวน 3 ข้อ |
| 6. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ | จำนวน 4 ข้อ |
| 7. การเสริมสร้างพลังอำนาจภาพรวม | จำนวน 2 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกได้ 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|--------------------|---------|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน ได้รับมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5 |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน ได้รับมาก มีคะแนนเท่ากับ 4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน ได้รับปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3 |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน ได้รับน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2 |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่าน ได้รับน้อยที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 1 |

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายค่าเฉลี่ยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542: น.10-11)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
|-------------|---|
| 4.50-5.00 | หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 | หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสูง |
| 2.50-3.49 | หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับน้อย |
| 1.00-1.49 | หมายถึง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับน้อยที่สุด |

ตอนที่ 3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยดัดแปลงจาก “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด” ที่สร้างโดยภาวิณี วัชรวิทย์ (2552) ซึ่งออกแบบพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
2. ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
4. ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
5. ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามจากต้นฉบับ จากเดิมที่มีข้อคำถาม รวม 57 ข้อ ลดลงเหลือ 55 ข้อ ทั้งนี้เนื่องจากข้อคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่อยู่เหนือศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยจึงตัดออก คงเหลือข้อคำถาม จำนวน 55 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกลงได้ 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|-------------------|---------|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอทุกครั้ง มีคะแนนเท่ากับ |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ เกือบทุกครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติบ้าง ไม่สม่ำเสมอ มีคะแนนเท่ากับ 3 |

| | | |
|--------------------|---------|---|
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมานานๆ ครั้ง มีคะแนนเท่ากับ 2 |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อยมาก มีคะแนนเท่ากับ 1 |

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: น.10-11)

| คะแนนเฉลี่ย | หมายถึง | การแปลผลคะแนน |
|-------------|---------|--|
| 4.50-5.00 | หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 | หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง |
| 2.50-3.49 | หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับน้อย |
| 1.00-1.49 | หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับน้อยที่สุด |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index ; CVI และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้แบบสอบถามและปรับเปลี่ยนข้อความบางข้อจากต้นฉบับ จำนวน 2 ท่าน คือ คุณภาวิณี วัชรพิทักษ์ สถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Dr. Heather K. Spence Laschinger, Professor School of Nursing, University of Western Ontario

2. แปลแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และ ความครอบคลุมของเนื้อหา โดยพิจารณาตามเกณฑ์ 4 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้อง

- | | | |
|---|---------|--|
| 2 | หมายถึง | คำถามต้องทบทวน ปรับปรุง อย่างมาก |
| 3 | หมายถึง | คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้อง |

3. คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) สูตรที่ใช้ในการคำนวณคือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ คือ 1 2 3 และ 4 โดยมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้อง |
| 2 | หมายถึง | คำถามต้องทบทวน ปรับปรุง อย่างมาก |
| 3 | หมายถึง | คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้อง |

ผู้วิจัยพิจารณาปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม และใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ CVI= 0.70 ขึ้นไป (Polit, 2006) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เท่ากับ 0.87 และ 0.97 ตามลำดับ

4. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจและตอนที่ 3 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.97 ตามลำดับ แสดงว่ามีความเที่ยงที่ดีสามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้ (Cronbach,1990)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2558 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการขอจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลสมุทรสาครด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากตอบรับแล้ว

3.4 ขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม สิทธิในการถอนตัวและการตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 รับแบบสอบถามคืน โดยขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมซองเอกสารเพื่อส่งแบบสอบถามคืน กำหนดส่งแบบสอบถามคืน ภายใน 2 สัปดาห์

3.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ จำนวน 117 ฉบับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งพบว่าแบบสอบถามที่ตอบอย่างสมบูรณ์มีจำนวน 117 ฉบับ

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรสาครและได้รับการพิจารณารับรองผ่านการเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

4.2 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยโดยเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

4.3 ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม สิทธิในการถอนตัว และการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ

4.4 แบบสอบถามใส่เป็นรหัส ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ

4.5 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานประจำ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมาย ค่าเฉลี่ยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: น.10-11)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
|-------------------|---|
| 4.50-5.00 หมายถึง | ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 หมายถึง | ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสูง |
| 2.50-3.49 หมายถึง | ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 หมายถึง | ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับน้อย |
| 1.00-1.49 หมายถึง | ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับน้อยที่สุด |

ระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: น.10-11)

| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน |
|-------------------|---|
| 4.50-5.00 หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงมาก |
| 3.50-4.49 หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง |
| 2.50-3.49 หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 หมายถึง | สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับน้อย |

1.00-1.49 หมายถึง สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ใช้เกณฑ์การพิจารณา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547 : น.377) ดังนี้

ค่า $r \pm 1.00$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

ค่า $r \pm 0.70-0.99$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า $r \pm 0.30-0.69$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า $r \pm 0.01-0.29$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่า $r = 0.00$ หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ กล่าวคือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

5.4 วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 117 คน แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ต่อการนำมาวิเคราะห์มีจำนวน 117 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.7) มีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 94) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม (ร้อยละ 34.2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมานานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 67.5) และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 64.1) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=117)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| อายุ 21-30 ปี | 43 | 36.8 |
| อายุ 31-40 ปี | 41 | 35.0 |
| อายุ 41-50 ปี | 23 | 19.7 |
| อายุ 51-60 ปี | 10 | 8.5 |
| เพศ | | |
| ชาย | 5 | 4.3 |
| หญิง | 112 | 95.7 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 64 | 54.7 |
| คู่ | 49 | 41.9 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 4 | 3.4 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (117) | ร้อยละ (100) |
|---|----------------|-----------------|
| วุฒิการศึกษา | | |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 110 | 94.0 |
| ปริญญาโท | 7 | 6.0 |
| การอบรมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด | | |
| เคย | 75 | 64.1 |
| ไม่เคย | 42 | 35.9 |
| หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน | | |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรม | 40 | 34.2 |
| หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม | 26 | 22.2 |
| หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม | 23 | 19.7 |
| ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 18 | 15.4 |
| แผนกผู้ป่วยนอก | 10 | 8.5 |

ค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.45$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับโอกาส การได้รับอำนาจที่ไม่เป็นทางการ การได้รับทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.59$, $\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.53$, $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.55$ และ $\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.59$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับอำนาจที่เป็นทางการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.56$ และ $\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.63$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=117)

| ข้อ | การเสริมสร้างพลังอำนาจ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|------------------------------|--|----------------------------|--|---------|
| 1 | การได้รับโอกาส (Opportunity) | 3.82 | .59 | สูง |
| 2 | การได้รับทรัพยากร (Resource) | 3.54 | .55 | สูง |
| 3 | การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) | 3.35 | .63 | ปานกลาง |
| 4 | การสนับสนุน (Support) | 3.51 | .59 | สูง |
| 5 | อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) | 3.45 | .56 | ปานกลาง |
| 6 | อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) | 3.74 | .53 | สูง |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวม | | 3.57 | .45 | สูง |

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
จำแนกตามรายชื่อ (n=117)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|---|---|----------------------------|------------------------------------|---------|
| การได้รับโอกาส (Opportunity) | | | | |
| 1 | ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ทำทายความสามารถ | 3.77 | .69 | สูง |
| 2 | มีโอกาสได้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานใหม่ๆ | 3.79 | .74 | สูง |
| 3 | ได้รับโอกาสให้ทำงานที่สามารถใช้ความรู้และทักษะ ที่ท่านมี | 3.90 | .64 | สูง |
| การได้รับทรัพยากร (Resource) | | | | |
| 4 | มีเวลาเพียงพอในการจัดการกับงานเอกสารที่จำเป็น ต่างๆ | 3.34 | .67 | ปานกลาง |
| 5 | มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ สำเร็จทันเวลา | 3.50 | .65 | สูง |
| 6 | ได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ | 3.79 | .66 | สูง |
| การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) | | | | |
| 7 | ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของ โรงพยาบาล | 3.52 | .69 | สูง |
| 8 | ได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการบริหารงาน ของโรงพยาบาล | 3.30 | .70 | ปานกลาง |
| 9 | ได้รับทราบเป้าหมายการบริหารงานของผู้บริหาร ระดับสูงของโรงพยาบาล | 3.24 | .73 | ปานกลาง |
| การสนับสนุน (Support) | | | | |
| 10 | ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี | 3.32 | .69 | ปานกลาง |
| 11 | ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ควรแก้ไข และปรับปรุง | 3.58 | .70 | สูง |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|---|--|----------------------------|------------------------------------|---------|
| 12 | ได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน | 3.62 | .68 | สูง |
| อำนาจที่เป็นทางการ (Formal Power) | | | | |
| 13 | ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติส่งเสริมให้ท่านได้รับรางวัลหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ | 3.20 | .70 | ปานกลาง |
| 14 | งานที่ท่านปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ | 3.63 | .69 | สูง |
| 15 | งานที่ท่านปฏิบัติมีความสำคัญเป็นที่ประจักษ์ในองค์กร | 3.56 | .73 | สูง |
| อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) | | | | |
| 16 | สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ได้ | 3.98 | .62 | สูง |
| 17 | ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาที่ต้องแก้ไข | 3.94 | .66 | สูง |
| 18 | ได้รับการช่วยเหลือจากผู้บริหารเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | 3.42 | .77 | ปานกลาง |
| 19 | สามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแผนกต่างๆ (นอกจากแพทย์) เพื่อประกอบการปฏิบัติงานการพยาบาลของท่าน | 3.63 | .71 | สูง |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.45$) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน ผลการศึกษา มีดังนี้

ด้านการได้รับโอกาส (Opportunity) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การได้รับโอกาสทั้ง 3 ข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับโอกาสให้ทำงานที่สามารถใช้ความรู้และทักษะมี ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.64$) รองลงมาคือ การได้รับโอกาสได้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานใหม่ๆ ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.74$) และการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ มีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.69$)

การได้รับทรัพยากร (Resource) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และการมีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จทันเวลา มีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79, SD = 0.66$ และ $\bar{X} = 3.50, SD = 0.65$) ตามลำดับ) ส่วนการมีเวลาเพียงพอในการจัดการกับงานเอกสารที่จำเป็นต่างๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34, SD = 0.67$)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.69$) การได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการบริหารงานของโรงพยาบาลและการได้รับทราบเป้าหมายการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30, SD = 0.69$ และ $\bar{X} = 3.24, SD = 0.72$ ตามลำดับ)

การสนับสนุน (Support) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่คะแนนสูงที่สุดคือ การได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62, SD = 0.68$) รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ควรแก้ไขและปรับปรุงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.69$) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือการได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32, SD = 0.69$)

อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63, SD = 0.69$) รองลงมาคืองานที่ปฏิบัติมีความสำคัญเป็นที่ประจักษ์ในองค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56, SD = 0.72$) และ ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่งเสริมให้ได้รับรางวัลหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20, SD = 0.70$)

อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การได้รับอำนาจที่ไม่เป็นทางการจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ได้ ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาที่ต้องแก้ไข สามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแผนกต่างๆ (นอกจากแพทย์) เพื่อประกอบการปฏิบัติงานการพยาบาลของท่าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.61, \bar{X} = 3.94, SD = 0.66$ และ $\bar{X} = 3.63, SD = 0.71$ ตามลำดับ) ข้อที่คะแนนน้อยที่สุดคือ การได้รับการช่วยเหลือจากผู้บริหารเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข มีค่าเฉลี่ยอยู่ในปานกลาง ($\bar{X} = 3.42, SD = 0.76$)

ตอนที่ 2 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.61$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมและด้านการบริหารยามีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.71$ และ $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.71$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.84$ $\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.60$ และ $\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.74$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=117)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|-----|----------------------------------|----------------------------|--|---------|
| 1 | ด้านการปฏิบัติการพยาบาล | 3.32 | .60 | ปานกลาง |
| 2 | ด้านการบริหารยา | 3.54 | .71 | สูง |
| 3 | ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล | 3.23 | .74 | ปานกลาง |
| 4 | ด้านการจัดการทางการพยาบาล | 3.40 | .84 | ปานกลาง |
| 5 | ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม | 3.98 | .71 | สูง |
| | โดยรวม | 3.50 | .61 | สูง |

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ (n=117)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|--|---|----------------------------|------------------------------------|---------|
| สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | |
| 1 | สามารถเฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง | 4.29 | .59 | สูง |
| 2 | สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ผิดปกติ เสี่ยงต่อภาวะระบบหายใจและระบบหัวใจล้มเหลว | 4.19 | .64 | สูง |
| 3 | สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะ Shock | 4.28 | .64 | สูง |
| 4 | สามารถประเมินและแยกได้ว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งประเภท STEMI ,NSTEMI และ Unstable Angina | 3.65 | .76 | สูง |
| 5 | สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ เสี่ยงอันตรายต่อชีวิต (Life Threatening Cardiac Arrhythmia) | 3.58 | .81 | สูง |
| 6 | สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะบีบรัดหัวใจจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac Tamponade) | 3.18 | .88 | ปานกลาง |
| 7 | สามารถประเมินได้ว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการทางหัวใจ | 3.38 | .82 | ปานกลาง |
| 8 | มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.24 | .70 | ปานกลาง |
| 9 | มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยาของหัวใจและหลอดเลือด | 3.44 | .71 | ปานกลาง |
| 10 | มีความรู้เรื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ | 3.15 | .81 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|-----|---|----------------------------|------------------------------------|---------|
| 11 | มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการวินิจฉัยโรค กระบวนการก่อโรค และพยาธิสภาพของโรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.37 | .69 | ปานกลาง |
| 12 | มีความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) | 2.96 | .97 | ปานกลาง |
| 13 | มีความรู้เรื่องการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดด้วยสารทึบรังสี(CAG: Coronary Artery Angiography) | 2.81 | 1.03 | ปานกลาง |
| 14 | มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการใส่ยาและการรักษาแบบประคับประคอง | 3.29 | .89 | ปานกลาง |
| 15 | มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวด (PCI: Percutaneous Coronary artery Intervention) | 2.98 | .96 | ปานกลาง |
| 16 | มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG: Coronary Artery Bypass Graph) | 2.93 | .94 | ปานกลาง |
| 17 | มีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค(Clinical Practice Guideline)ของกลุ่มโรคหัวใจ | 3.02 | .90 | ปานกลาง |
| 18 | สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง | 3.41 | .73 | ปานกลาง |
| 19 | สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.41 | .75 | ปานกลาง |
| 20 | สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.49 | .74 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|-----|--|----------------------------|------------------------------------|---------|
| 21 | สามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค(CPG: Clinical Practice Guideline)ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.19 | .79 | ปานกลาง |
| 22 | สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน | 3.44 | .76 | ปานกลาง |
| 23 | สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริงและมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษา | 3.47 | .78 | ปานกลาง |
| 24 | สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายสวนชนิดต่างๆทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงได้ถูกต้อง | 2.13 | 1.30 | น้อย |
| 25 | สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายวัดแรงดันในห้องหัวใจ(Swan - Ganz - Catheter)ได้ถูกต้อง | 1.76 | 1.01 | น้อย |
| 26 | มีความรู้และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆได้ถูกต้อง เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว (Temporary Pacemaker) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 leads) | 2.79 | 1.16 | ปานกลาง |
| 27 | สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆทางหัวใจได้อย่างถูกต้อง | 2.38 | 1.15 | น้อย |
| 28 | สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS: Advance Cardiac Life Support) | 3.85 | .88 | สูง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|-----|---|----------------------------|------------------------------------|---------|
| 29 | สามารถปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐาน การช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง | 3.63 | .91 | สูง |
| 30 | มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ (Airway management) และการนวดหัวใจ (Cardiac Compression) | 3.98 | .72 | สูง |
| 31 | มีทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation) ได้อย่างถูกต้อง | 3.53 | .99 | สูง |
| 32 | สามารถวางแผนจำหน่ายและให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ | 3.62 | .78 | สูง |
| 33 | สามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.68 | .74 | สูง |
| 34 | มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวังและผลข้างเคียงของยาโรคหัวใจกลุ่มต่างๆ | 3.40 | .81 | ปานกลาง |
| 35 | สามารถบริหารยาโรคหัวใจและยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย | 3.47 | .81 | ปานกลาง |
| 36 | มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา | 3.60 | .78 | สูง |
| 37 | สามารถบริหารยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ | 3.66 | .78 | สูง |
| 38 | สามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังให้ยาโรคหัวใจได้ | 3.59 | .78 | สูง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|---|---|----------------------------|------------------------------------|---------|
| 39 | สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง | 3.61 | .76 | สูง |
| 40 | มีความรู้เกี่ยวกับการปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ (Inotropic drug) เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง | 3.47 | .88 | ปานกลาง |
| ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | |
| 41 | สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ | 3.18 | .79 | ปานกลาง |
| 42 | สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.17 | .84 | ปานกลาง |
| 43 | สามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) | 3.07 | .85 | ปานกลาง |
| 44 | สามารถสอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS: Basic Life Support) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ | 3.44 | .88 | ปานกลาง |
| 45 | สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.30 | .82 | ปานกลาง |
| 46 | สามารถนำความรู้มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.31 | .77 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อ | สมรรถนะ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ |
|-----|--|----------------------------|------------------------------------|---------|
| 47 | สามารถนำข้อมูลทางสุขภาพมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้องเป็นระบบ | 3.21 | .82 | ปานกลาง |
| 48 | สามารถวัดผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้องด้านการจัดการทางการแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด | 3.20 | .81 | ปานกลาง |
| 49 | สามารถเป็นผู้นำและสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้ | 3.37 | .95 | ปานกลาง |
| 50 | สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องรวดเร็ว | 3.42 | .89 | ปานกลาง |
| 51 | สามารถควบคุม กำกับ บุคลากรในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีฉุกเฉินได้ | 3.45 | .87 | ปานกลาง |
| 52 | มีทักษะการสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีฉุกเฉิน ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม | 3.53 | .83 | สูง |
| 53 | ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและ พ.ร.บ.วิชาชีพกำหนดโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ | 3.98 | .76 | สูง |
| 54 | ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น | 4.03 | .74 | สูง |
| 55 | สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง | 3.91 | .74 | สูง |

จากตารางที่ 4.5 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.61$) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน ผลการศึกษา มีดังนี้

สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือสามารถเฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.59$) รองลงมาคือ สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะ Shock มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.64$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับสูงคือมีทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation) ได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.99$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย มี 3 ข้อ คือ สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆทางหัวใจได้อย่างถูกต้อง สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายสวนชนิดต่างๆทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงได้ถูกต้อง และสามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายวัดแรงดันในห้องหัวใจ (Swan - Ganz - Catheter) ได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.15$, 2.13 , $SD = 1.3$ และ 1.76 , $SD = 1.01$ ตามลำดับ)

สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความสามารถบริหารยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีคะแนนสูงสุด และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.78$) รองลงมาคือ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และสามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังให้ยาโรคหัวใจได้ ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.76$, 3.60 , $SD = 0.78$ และ 3.59 , $SD = 0.78$ ตามลำดับ) ข้อที่มีคะแนนน้อยแต่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวังและผลข้างเคียงของยาโรคหัวใจกลุ่มต่างๆ ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.81$)

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมรรถนะในทุกข้อคำถาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถสอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS: Basic Life Support) ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลได้ รองลงมาคือ สามารถนำความรู้มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือสามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.88$, $\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.77$ และ $\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.85$ ตามลำดับ)

สมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมีเพียงข้อเดียว คือ มีทักษะการสื่อสารและประสานงานกับ

บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีฉุกเฉิน ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.83$) ข้อที่เหลือมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สามารถ ควบคุม กำกับ บุคลากรในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดในกรณีฉุกเฉินได้ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง และสามารถเป็นผู้นำและสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้รวดเร็ว ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.87$, $\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.89$ และ $\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.95$ ตามลำดับ)

สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.74$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและ พ.ร.บ.วิชาชีพกำหนดโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.76$) และข้อที่คะแนนน้อยที่สุดแล้วยังอยู่ในระดับสูงคือ สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.74$)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ (n=117)

| ตัวแปรต้น | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | ระดับ |
|---|-------------------------------|---------|
| 1. ด้านการได้รับโอกาส (Opportunity) | .56*** | ปานกลาง |
| 2. ด้านการได้รับทรัพยากร (Resource) | .29** | ต่ำ |
| 3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) | .41*** | ปานกลาง |
| 4. ด้านการสนับสนุน (Support) | .29*** | ปานกลาง |
| 5. ด้านอำนาจที่เป็นทางการ (Formal Power) | .40*** | ปานกลาง |
| 6. ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) | .52*** | ปานกลาง |
| โดยรวม | | ปานกลาง |

***p*-value < .01

****p*-value < .001

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .49, p < .001$) เมื่อแยกรายด้านของการเสริมพลังอำนาจ พบว่า สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับด้านการได้รับโอกาส ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอำนาจที่เป็นทางการ และด้านการสนับสนุน ($r = .56, .52, .41$ และ $.29, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในระดับต่ำ ($r = .29, p < .01$)

ตอนที่ 4 ตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน โดยทำการตรวจสอบดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตรวจสอบโดยการทำ Scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม กราฟที่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง
4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ พิจารณาจากลักษณะการกระจายของค่าความแปรปรวนจากภาพการกระจาย (Scatter plot) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residule Value หากพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณศูนย์แสดงว่ามีค่าคงที่
5. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson ถ้ามีค่าเข้าใกล้ 2 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No autocorrelation)
6. ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยการวิเคราะห์ค่า Tolerance ซึ่งเป็นค่าสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระอื่นที่ไม่อยู่ในสมการและตรวจสอบค่า variance inflation factor (VIF) (ดังแสดงในภาคผนวก) ดังนั้น จึงสามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนได้ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (R^2 change) ในการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ (n=117)

| ตัวแปรพยากรณ์ | R | R^2 | R^2 change | F change | p-value |
|---|------|-------|--------------|----------|---------|
| ด้านการได้รับโอกาส | .546 | .298 | .298 | 48.36 | .000*** |
| ด้านการได้รับโอกาส และ ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ | .588 | .346 | .048 | 8.24 | .005** |

**p-value < .01

***p-value < .001

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสเป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.298 ($R^2=.298, p<.001$) แสดงว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 29.8

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการเป็นตัวแปรที่เข้าในสมการเป็นลำดับที่สอง ซึ่งพบว่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.346 ($R^2=.346, p<.001$) แสดงว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความแปรปรวนของสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 34.6 ถ้าพิจารณาการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการเพียงตัวเดียว สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.8 (R^2 change =.048, $p < .01$)

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(b)และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ (n=117)

| ตัวแปรที่เข้าสมการ ถดถอยพหุคูณ | B | SE | Beta | t | p-value |
|-----------------------------------|------|------|------|-------|---------|
| ด้านการได้รับโอกาส | .404 | .095 | .394 | 4.259 | .000* |
| ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ | .305 | .106 | .266 | 2.871 | .005** |

ค่าคงที่ (Constant) = 0.812, R = .612, R² = .375, F = 10.894

*p-value < .001

**p-value < .01

จากตารางที่ 4.8 สามารถนำข้อมูลมาสร้างสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

จากต้นแบบสมการในรูปคะแนนดิบ $\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$

เมื่อ \hat{Y} = สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

X_1 = คะแนนดิบของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

X_2 = คะแนนดิบของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

= 0.812 + 0.404 ด้านการได้รับโอกาส + 0.305 ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

จากสมการอธิบายได้ว่า ถ้าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 0.404 คะแนน และถ้าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำ

ให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 0.305 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{จากต้นแบบสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน } Z = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2$$

เมื่อ Z = คะแนนมาตรฐานของสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสในรูปคะแนนมาตรฐาน

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_1 = คะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส

Z_2 = คะแนนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

สามารถสร้างสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

$$= 0.394 \text{ ด้านการได้รับโอกาส} + 0.266 \text{ ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้มีหน่วยเดียวกัน คือหน่วยมาตรฐานแล้ว ถ้าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 0.394 หน่วยมาตรฐานเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น และถ้าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐานจะทำให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 0.266 หน่วยมาตรฐานเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น

สรุปได้ว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส (Beta=0.394) รองลงมา คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Beta=0.266) แสดงว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสมีน้ำหนักในการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.1.3 เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 11 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 132 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 117 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2558-31 สิงหาคม 2558 ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 117 คน ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตอบอย่างสมบูรณ์และถูกส่งคืนกลับมาจำนวน 117 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การอบรมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คำถามเป็นลักษณะ เลือกดตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) ประกอบด้วยแบบวัด Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II) , Job Activities Scale (JAS) และ Organizational Relationships Scale (ORS) ได้แก่ การได้รับโอกาส การได้รับทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน อำนาจที่เป็นทางการ อำนาจที่ไม่เป็นทางการและการเสริมสร้างพลังอำนาจภาพรวมรูปแบบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีข้อคำถามรวม 21 ข้อ

3) สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยดัดแปลงจาก “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด” ที่สร้างโดย ภาวิณี วัชปีทมะ (2552) ซึ่งออกแบบพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีข้อคำถามรวม 55 ข้อ

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้แบบสอบถามและปรับเปลี่ยนข้อคำถามบางข้อจากต้นฉบับ จากนั้นนำแบบสอบถามมาแปลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา ของแบบสอบถามและนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.87 และ 0.97 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจและ

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.97 ตามลำดับจึงนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จากนั้นได้ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลสมุทรสาครด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอรับแบบสอบถามคืน ภายใน 2 สัปดาห์

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามตอบกลับ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และการสร้างสมการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ผลการวิจัย จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.7) อายุระหว่าง 21-30 ปีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) วุฒิการศึกษาสูงสุดสำเร็จปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 94) ร้อยละ 34.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.2) (ร้อยละ 67.5) และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 64.1)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57, SD = 0.45$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับโอกาส การได้รับอำนาจที่ไม่เป็นทางการ การได้รับทรัพยากรและการได้รับการสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.59, \bar{X} = 3.74, SD = 0.53, \bar{X} = 3.54, SD = 0.55$ และ $\bar{X} = 3.51, SD = 0.59$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับอำนาจที่เป็นทางการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.56$ และ $\bar{X} = 3.35, SD = 0.63$ ตามลำดับ)

1.3.2 ระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.61$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมและด้านการบริหารยา มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.76$ และ $\bar{X} = 3.54, SD = 0.71$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40, SD = 0.84, \bar{X} = 3.32, SD = 0.60$ และ $\bar{X} = 3.23, SD = 0.74$ ตามลำดับ)

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ($r = .488, p < .01$) เมื่อแยกรายด้านของการเสริมพลังอำนาจ พบว่า มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลางได้แก่ ด้านการได้รับโอกาส ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอำนาจที่เป็นทางการ และ ด้านการสนับสนุน ($r = .56, .52, .41$ และ $.29, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการได้รับทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ ($r = .29, p < .01$)

1.3.4 ตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสและการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส สามารถพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 29.8 ($R^2 = .298, p < .001$) เมื่อเพิ่มตัวแปรการสร้างเสริมพลัง

อำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการเข้าไปในสมการ ทำให้การพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.6 ($R^2=0.346, p<.01$) โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจ ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการสามารถพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 4.8 และสมการที่ได้เป็นสมการถดถอยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

สมการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ = $0.812 + 0.404$ ด้านการได้รับโอกาส + 0.305 ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

สมการพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนมาตรฐาน = 0.394 ด้านการได้รับโอกาส + 0.266 ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้นำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแยกเป็น 3 ตอนดังนี้

2.1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.61$) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีสมรรถนะจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.8) มีอายุ 20-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีอายุการทำงานมานานกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.2) ซึ่งถือว่าเป็นระดับผู้ชำนาญ (Expert) ซึ่งหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม (Benner, 1984) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพถือหลักปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ ตามจรรยาบรรณพยาบาล ข้อที่ 5 ที่ว่า “พยาบาลประกอบวิชาชีพ โดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพ ทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้” (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2546

อ้างอิงใน เกศรา อัญชันบุตร, 2552) นอกจากนี้โรงพยาบาลสมุทรสาครมีการพัฒนาคุณภาพบริการตามนโยบาย Service Plan สาขาต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด โดยเฉพาะสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้บริหารมีแนวคิดในการเปิดศูนย์โรคหัวใจในปลายปี 2560 นี้ และช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จึงมีการเตรียมบุคลากรทั้งทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อรองรับการเปิดศูนย์โรคหัวใจดังกล่าว มีการส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมเฉพาะทางสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด จัดอบรมวิชาการต่างๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้โรงพยาบาลสมุทรสาครได้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีสมรรถนะอันดับสูงคือด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมและด้านการบริหารยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.76$ และ $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.71$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.84$ $\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.60$ และ $\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.74$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง ร้องเรียน ทั้งต่อตนเองและองค์กร ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารยาพบว่าอยู่ในระดับสูง เป็นเพราะระบบการบริหารยาของโรงพยาบาลสมุทรสาครมีระบบงานที่ดี มีมาตรฐาน ได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดอบรมวิชาการเกี่ยวกับการบริหารยาให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายร้อยละ 100 ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และในข้อย่อยพบว่ามี 3 ข้อที่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับน้อยคือสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ ทางหัวใจได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.15$) สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายสวนชนิดต่างๆ ทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 1.30$) สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายวัดแรงดันในห้องหัวใจ (Swan - Ganz - Catheter) ได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 1.76$, $SD = 1.01$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ยังขาดความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การกำหนดตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การเป็นผู้นำ และสั่งการในทีม พยาบาลวิชาชีพบางส่วนยังขาดความรู้และความสามารถในการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ ทางหัวใจ ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์การใส่สายสวนหัวใจชนิดต่างๆ เนื่องจากสมรรถนะส่วนนี้เป็นบทบาทที่ไม่อิสระของพยาบาล พยาบาลไม่ได้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจเลือกอุปกรณ์ใส่สายสวนหัวใจ และ

การทำหัตถการเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ซึ่งแพทย์แต่ละคนก็มีเทคนิคการทำหัตถการที่แตกต่างกัน และพยาบาลร้อยละ 35.9 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ($r = .49, p < .001$) เมื่อแยกรายด้านของการเสริมพลังอำนาจ ทั้ง 6 ด้าน พบว่า มี 5 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการได้รับโอกาส ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอำนาจที่เป็นทางการ และด้านการสนับสนุน ($r = .56, .52, .41, .40$ และ $.29, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการได้รับทรัพยากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .29, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2559) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ อูมาพร พรมสะอาด (2554) ชุติมา เขตต์อนันต์ (2557) และยุพิน สุขเจริญ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะ ด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ การได้รับการรับรองความสามารถในการปฏิบัติงาน รองลงมา ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้เพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านที่น้อยที่สุดคือการได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงทำให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับด้านการได้รับทรัพยากร

จากข้อมูลการศึกษารังนี้อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลสมุทรสาครอยู่ในภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ การบริหารอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน จึงไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด มาตรฐาน สภาการพยาบาลกำหนดอัตรากำลังแผนกอายุรกรรม กำหนดที่ 1:4 แต่ปัจจุบัน อัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร กำหนดที่ 1: 8-10 ภาระงานมาก Productivity อยู่ในช่วง 130- 200 % (มาตรฐานร้อยละ 10-110) ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ การดูแลรักษาในปัจจุบันที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความซับซ้อนมากขึ้น ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมีมากขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.2) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 67.5 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 64.1 ซึ่งประสบการณ์การทำงานมี

ความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาล การมีประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานสูง ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ (Meretoja et al. 2004 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550; น.189) ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จะต้องมีการพัฒนาตนเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น กระบวนการการดูแลรักษาที่ซับซ้อนและมีการใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา หากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับโอกาสในการเรียนรู้ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมให้ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น คาดว่าสมรรถนะทั้ง 3 ด้านนี้ได้แก่ ด้าน การจัดการทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาล ระดับสมรรถนะจะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด พบว่า

หากองค์กรหรือผู้บริหารมีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความไว้วางใจองค์กร ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพ (Kanter, 1993 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี : 2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็น กระบวนการที่เป็นหัวใจสำคัญในการบริการทางสุขภาพ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) ดังนั้นหาก ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการนำกลยุทธ์เรื่องการสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการ บริหารทรัพยากรมนุษย์จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะที่สูงขึ้น ในการให้ การดูแลผู้ป่วย สามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

2.3 การศึกษาตัวแปรที่สามารถรวมพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่รวมพยากรณ์สมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้า สมการถดถอยมีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านการได้รับ โอกาสและด้าน อำนาจที่ไม่เป็นทางการ สามารถพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ พยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 29.8 ($R^2=.298, p<.001$) เมื่อเพิ่มตัวแปรการสร้างเสริมพลังอำนาจด้าน อำนาจที่ไม่เป็นทางการเข้าไปในสมการ ทำให้การพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.6 ($R^2=.346, p<.001$) โดยการสร้างเสริม พลังอำนาจ ด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการสามารถพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 4.8 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโอกาสให้

ทำงานที่สามารถใช้ความรู้และทักษะที่มี หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ทำทายความสามารถ จะทำให้เขาได้รับรู้ถึงความสำคัญของงานและความสำคัญของตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งของงาน ทำให้เขามีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะเพื่อที่จะทำงานนั้นให้มีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพตามความคาดหวังขององค์กร และการได้รับโอกาสให้เข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จะช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานใหม่ๆ จะส่งผลให้ระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น และทำให้เกิดการสะสมประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส (2559) ที่การเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ได้เป็นตัวแปรพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แต่เป็นประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55 ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การมีประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานสูง ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ (Meretoja et al., 2004 อ้างใน บุญใจ ศรีสติดิษฐ์นรากร 2550; น.189) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ดังนั้นประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงอาจจะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่สามารถทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ในการศึกษาคั้งนี้

การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ถูกเลือกเข้าในสมการพยากรณ์เป็นอันดับที่ 2 และสามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์ความแปรปรวนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้เพิ่มอีกร้อยละ 4.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการได้แก่ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ได้ ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาที่ต้องแก้ไข และสามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแผนกต่างๆ (นอกจากแพทย์) เพื่อประกอบการปฏิบัติงานการพยาบาล อยู่ในระดับสูง และการได้รับการช่วยเหลือจากผู้บริหารเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ในการศึกษาคั้งนี้ อำนาจที่ไม่เป็นทางการ หมายถึง อำนาจที่มาจากความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนเงินทุนหรือทรัพยากรต่างๆ ผลการศึกษาข้างต้น กล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลสมุทรสาครมีความสัมพันธ์ที่ดี เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้เกิดจากปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม (Holistic care) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ

PCT (Patient care Team) ต่างๆครบทุกแผนก ได้แก่ PCT อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และ ตา-หู-คอ-จมูก โดยมีการประชุมเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานเผยแพร่ข้อมูลและขอความร่วมมือในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้กล่าวถึง สัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมิติการตัดสินใจ ซึ่งอธิบายมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่าหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของ มิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกฉันท์ร่วมกันจะก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ Beyer & Marshall., 1981 (อ้างใน นันทธนาดา สวามิวัสสุกิจ, 2558) จะช่วยทำให้บุคคลในวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีมและมีสมรรถนะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและจะก่อให้เกิดความเต็มใจใจร่วมงาน ความรักความผูกพันต่อองค์กร สอดคล้องกับ มุทิตา คงกระพันซ์ (2554) ที่ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรผ่านความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ พบว่าการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลในทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและธำรงรักษาให้บุคลากรทุกระดับมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อเป็นการจูงใจให้คนทำงานร่วมกันและเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นที่จะเสนอแนะต่อผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดให้อยู่ในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการจัดการทางการแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด และด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม นอกจากนี้ควรจัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้งาน และเพิ่มสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพภายในหน่วยงานให้ชัดเจน

3.1.2 ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ หากพยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสม จะส่งผลให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สูงขึ้น และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สรุปได้ว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับสูง สมรรถนะในการปฏิบัติงานก็จะสูงขึ้นด้วย

3.1.3 ตัวแปรพยากรณ์การสร้างเสริมพลังอำนาจที่สามารถทำนายระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ด้าน คือด้านการได้รับโอกาสและด้านอำนาจที่ไม่เป็นทางการ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรเพิ่มความรู้และทักษะ มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญเพราะสามารถส่งเสริมให้สมาชิกในองค์กรเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลทำให้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับที่สูงขึ้น เช่น บรรยากาศองค์กร องค์กรแห่งการเรียนรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน

3.2.2 ควรศึกษาอิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ซึ่งอาจทำให้เพิ่มความสามารถในการพยากรณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น

3.2.3 ควรนำผลจากการศึกษาครั้งนี้มาทำการวิจัยพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น ที่จะก่อเกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายร่วมขององค์กร



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกศรา อัญชันบุตร. (2552). ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(4), 56-69.
- กุลวดี มุทุมม. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล. (2548). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ *Competency of Professional Nurse* วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จินตนา ตริรัตน์ธารง. (2555). การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์. (2557). การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 75-80.
- ชุตินา เขตต์อนันต์. (2557). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 71-87.
- ณัฐพันธ์ เจริญนันท์. (2546). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. โรงพิมพ์ พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- นันท์ธนาดา สวามิวัสสุกิจ. (2558). หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจในงาน ที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการเข้ารับรักษาคนเก่งของพนักงานระดับปฏิบัติการในองค์กร. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโท) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยู แอนไอ อินเตอร์มีเดีย.

- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ดและบุพดี ฤาชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows. กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.
- ปรียาพร คล้ายบ้านใหม่. (2551). สมรรถนะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ปริญญา ไทยแท้. (2550). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. (2549) การจัดการทางการแพทย์สู่การเรียนรู้ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2551) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยสมรรถนะพยาบาล CVT (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พัชรินทร์ เกตษา. (2558). องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(4), 24-32.
- ภาวิณี วยัปถมะ. (2552). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- มุกิตา คงกระพันธ์. (2554). การศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรผ่านความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในงานที่มีต่อผล การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ยุพิน สุขเจริญ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2 (2), 14-26.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2548). ชีตความสามารถทางการแพทย์. วารสารพยาบาลสวนดอก, 11 (1), 32-36.

- โรงพยาบาลสมุทรสาครและเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2556). *สรุปผลการดำเนินงานแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2556*. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลสมุทรสาคร.
- ศิริบุญรุ่งหิรัญ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี.
- สภาการพยาบาล. (2551). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี*. ใน *การประชุมเรื่องการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพ* วันที่ 3 พฤษภาคม 2551 อาคารนครินทร์ศรี กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 8-12.
- สภาการพยาบาล. (2552). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2552* สืบค้นวันที่ 1 สิงหาคม 2558 จาก <http://www.tnc.or.th>.
- ศิริลักษณ์ อยู่เย็น. (2552). *การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร (สมุทรสาครและกระทุ่มแบน)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ลำอังกค์ ตันวิเชียร. (2557). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- สำนักการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ตติยมิเฉพาะทางศูนย์โรคหัวใจ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).
- _____. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. . กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน.(2548). *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- เสาวนีย์ เนาพานิช. (2556). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาส. (2559). *ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด*. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 71-84.

- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. ใน *ประมวลสารชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล*. หน่วยที่ 14, น. 1- 51.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุมาพร พรหมสะอาดและคณะ. (2554). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อุบลวรรณ เสวตเสรณี.(2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศองค์การ กับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาครัฐ เขต 3*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- Beyer, J. E., & Marshall, J. (1981). The interpersonal dimension of collegiality.
Nursing Out Look , 29, 662-665.
- British Association for Nursing for Cardiac Care (BANCC). (2004). *Cardiac Nursing Competency Statements*. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม 2558 จาก
[http://www.bcs.com/documents/86F-bancc-competency statements.pdf](http://www.bcs.com/documents/86F-bancc-competency%20statements.pdf).
- Cohen, J. (1992). *Quantitative Methods in Psychology : A Power Primer*. Psychological Bulletin, 1992, Vol. 112. No. I, 155-159.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers. (pp.202-204).
- David C. McClelland. (1970). Test for Competency. rather than intelligence American Psychologists. Vol.17,No7,pp.57-83.Benner, P. (1984). *Form Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical*.
- Denise F. Polit. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 2006, 29, 489–497.
- _____. (1993). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.
- Kanter, R.M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.
- Laschinger, Heather Spence. (1996). A Theoretical approach to studying workplace empowerment in nursing : a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organization. *Nursing Administration Quarterly*.20,2:25-41.

- Laschinger, Heather Spence and others. (1999). Leader behavior impact on staff nurse Empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*. 29, 5: 28-39.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- McClelland, D.C. (1973). *Testing for Competence Rather than for Intelligence*. *American Psychologist*, 17(7). p. 57 – 83.
- McClelland, D.C. (1993) *Introduction to the Concept of Competence*. In L.M. Spencer & S.M. Spencer, *Competence at Work*, Spencer (pp.1-8) New York: John Wiley & Son, Inc.
- McCormick, J. E., and Ilgen, R. D. (1985). *Industrial and organization psychology*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies, (2004). *Acute care nurse practitioner competencies*. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- Spencer, L.M. and Spencer, S.M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Wilson B. and H.K.S Laschinger. (1994). *Staff nurse work empowerment and perceived autonomy*. Testing Kanter's theory of structural power in organizations.
- Wright, D. (1998, rev. 2005). *The Ultimate Guide to Competency Assessment in Healthcare*. (2nd and 3rd eds.). Minneapolis, MN: PESI.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. ดร.มยุรี กมลบุตร | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
Pakkred, Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 38

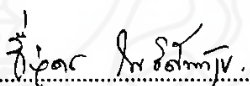
ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เลขที่โครงการ/รหัส 2545100410

ชื่อผู้วิจัย นางนันตพร อุดมสุข


ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ซีนิจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 17 . พ.ย. ๒๕๕๘



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

หนังสือขอใช้เครื่องมือ หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ

หนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/พิเศษ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

5 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ขອງจดหมาย 1 ของ

ด้วย นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผศ.ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1 ฉบับ คือ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ของ นางสาวภาวิณี วยิปัทมะ (พ.ศ. 2552) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ได้แนบของสำหรับส่งเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ของ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ว ๙๖๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

| กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วย นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.มยุรี กมลบุตร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-668-0454 (นางนันทพร อุดมสุข)

สำเนาเรียน ดร.มยุรี กมลบุตร



ที่ ศธ 0522.26/ว ๓๖1

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

1 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ดร.มยุรี กมลบุตร

ด้วย นางนันตพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-668-0454 (นางนันตพร อุดมสุข)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว ๙31 วันที่ 1 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ด้วย นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว ๔๖1 วันที่ 1 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

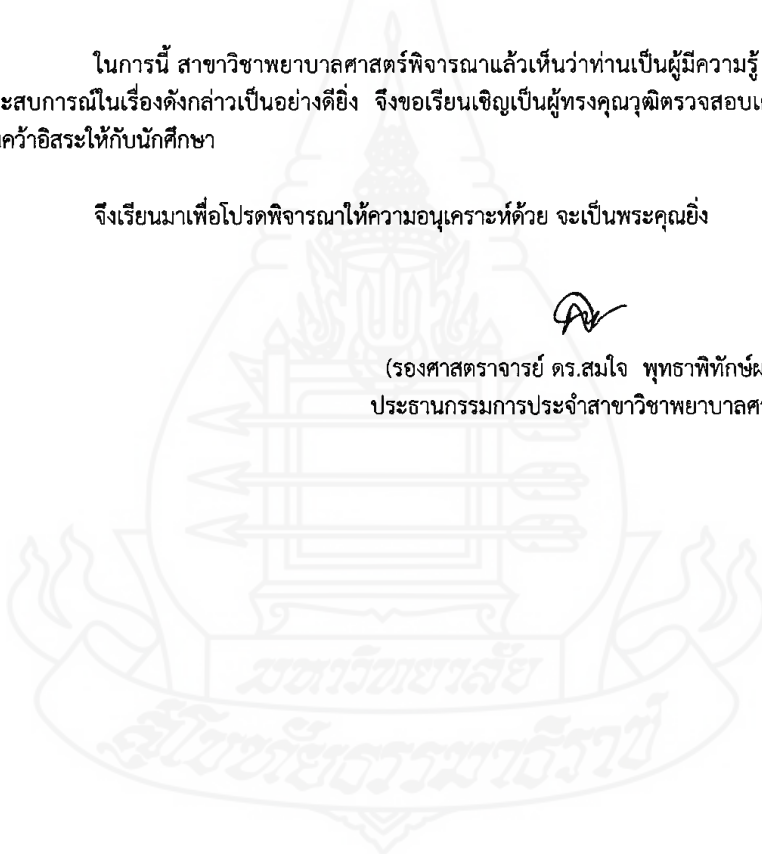
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์

ด้วย นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ศธ 0522.26/ว 588.

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วย นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการศึกษา ค้นคว้าอิสระ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-668-0454 (นางนันทพร อุดมสุข)



ที่ ศธ 0522.26/ว 583

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วย นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เกษุภา ทองดี

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-668-0454 (นางนันทพร อุดมสุข)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร



ที่ ศธ 0522.26/ว 587

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มิถุนายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางนันตพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษา ค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรและแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมและแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือ การศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ร. เรณูการ์ ทองคำรอด
(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-668-0454 (นางนันตพร อุดมสุข)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร



NURSING WORK EMPOWERMENT SCALE

I request permission to copy the Nursing Work Empowerment Scale as developed by Dr. G. Chandler and Dr. Heather K. Spence Laschinger. Upon completion of the research, I will provide Dr. Laschinger with a brief summary of the results, including information related to the use of the Nursing Work Empowerment Scale used in my study.

Questionnaires Requested:

Conditions of Work Effectiveness-I (includes JAS and ORS): Yes

Conditions of Work Effectiveness-II (includes JAS-II and ORS-II): Yes

Job Activity Scale (JAS) only: Yes

Organizational Relationship Scale (ORS) only: Yes

Organizational Development Opinionnaire or Manager Activity Scale: Yes

Other Instruments:

Please complete the following information:

Date: 15 february 2014

Name: nuntaporn udomsuk

Title: The Relationship between Empowerment and Registered Nurses' ™

Competencies for Caring Patients with Cardiovascular Problems at
Samutsakhon Hospital

University/Organization: Sukhothai thammathirat Open University

Address: Pakkred , Nonthaburi 11120 Thailand

Phone: 0816680454

E-mail: nunta0310@hotmail.com

Description of Study: The Relationship between Empowerment and Registered Nurses' ™

Competencies for Caring Patients with Cardiovascular Problems at
Samutsakhon Hospital

Permission is hereby granted to copy and use the Nursing Work Empowerment Scale.

Date: February 25, 2014

Dr. Heather K. Spence Laschinger, Professor
School of Nursing, University of Western Ontario
London, Ontario, Canada N6A 5C1
Tel: 519-661-2111 ext.86567
Fax: 519-661-3410
E-mail: hkl@uwo.ca



ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามการวิจัย

เรียน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วยดิฉัน นางนันทพร อุดมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร : The Relationship Between Empowerment and Registered Nurses' Competencies for Caring Patients with Cardiovascular Problems at Samutsakhon Hospital โดยมี ผศ.ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา การทำวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะใส่รหัสในแบบสอบถาม ไม่ระบุตัวผู้ตอบ อย่างไรก็ตามท่านสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานหรือการพิจารณาความดีความชอบของท่านแต่อย่างใด หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยยินดีที่จะให้คำตอบจนท่านพอใจ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ข้อมูลที่ครบถ้วนมา ณ โอกาสนี้

นันทพร อุดมสุข

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ขอให้คามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เรื่อง “ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร : The Relationship Between Empowerment and Registered Nurses’ Competencies for Caring Patients with Cardiovascular Problems at Samutsakhon Hospital ” โดยสมัครใจและอนุญาตให้ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลจากข้าพเจ้า โดยที่ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ จึงขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานด้วยความเต็มใจ

ลงนาม (ผู้ยินยอม)

ลงนาม (พยาน)

ลงนาม (พยาน)



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับสมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 55 ข้อ

2. ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน โปรดอ่านคำชี้แจง
ก่อนตอบคำถามในแต่ละตอน

3. คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านมีคุณค่ายิ่ง ข้อมูลทั้งหมดมีผลต่อความเชื่อถือได้และการ
วิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งสามารถนำไปพัฒนาองค์การวิชาชีพต่อไป

4. ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคลและจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น
อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้และท่านสามารถยุติการเข้าร่วม
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่การทำงานของท่านแต่
ประการใด

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน และขอขอบพระคุณทุก
ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นันทพร อุดมสุข

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถามเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพ ระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาล
สมุทรสาคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง
 เกี่ยวกับท่าน

| ข้อคำถาม | คำถาม | |
|----------|--|--|
| 1 | ท่านมีอายุ.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) | |
| 2 | เพศ [] 1. หญิง [] 2. ชาย | |
| 3 | สถานภาพสมรส [] 1. โสด [] 2. คู่ [] 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | |
| 4 | วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด [] 1. อนุปริญญา [] 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า [] 3. ปริญญาโท สาขา (ระบุ)..... | |
| 5 | ท่านเคยได้รับการอบรมวิชาการเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ (ทั้งภายในและภายนอก) [] 1. เคย จำนวน.....ครั้ง [] 2. ไม่เคย หลักสูตร(ระบุ) | |
| 5 | - ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปี (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) - ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดระยะเวลา ปี | |
| 6 | หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลา.....ปี.....เดือน [] 1. หอผู้ป่วยอายุรกรรม [] 2. หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม [] 3. หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม [] 4. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน [] 5. แผนกผู้ป่วยนอก | |

ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ :

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้ระดับใดและทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

| | | | |
|--------------------|---------|--|------------------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับมากที่สุด | มีคะแนนเท่ากับ 5 |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับมาก | มีคะแนนเท่ากับ 4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับปานกลาง | มีคะแนนเท่ากับ 3 |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับน้อย | มีคะแนนเท่ากับ 2 |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับน้อยที่สุด | มีคะแนนเท่ากับ 1 |

| ข้อคำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|----------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ทำหายความสามารถ | | | | | |
| 2 | ท่านมีโอกาสได้เรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานใหม่ๆ | | | | | |
| 3 | ท่านได้รับโอกาสให้ทำงานที่สามารถใช้ความรู้และทักษะที่ท่านมี | | | | | |
| 4 | ท่านมีเวลาเพียงพอในการจัดการกับงานเอกสารที่จำเป็นต่างๆ | | | | | |
| 5 | ท่านมีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จทันเวลา | | | | | |
| 6 | ท่านได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ | | | | | |
| 7 | ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาล | | | | | |
| 8 | ท่านได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการบริหารงานของโรงพยาบาล | | | | | |
| 9 | ท่านได้รับทราบเป้าหมายการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล | | | | | |
| 10 | ท่านได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี | | | | | |
| 11 | ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ควรแก้ไขและปรับปรุง | | | | | |
| 12 | ท่านได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 13 | ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติส่งเสริมให้ท่านได้รับรางวัลหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ | | | | | |
| 14 | งานที่ท่านปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ | | | | | |
| 15 | งานที่ท่านปฏิบัติมีความสำคัญเป็นที่ประจักษ์ในองค์กร | | | | | |
| 16 | ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ได้ | | | | | |
| 17 | ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาที่ต้องแก้ไข | | | | | |
| 18 | ท่านได้รับการช่วยเหลือจากผู้บริหารเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | | | | | |
| 19 | ท่านสามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแผนกต่างๆ (นอกจากแพทย์) เพื่อประกอบการปฏิบัติงานการพยาบาลของท่าน | | | | | |

| ข้อคำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|----------|---|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | ในภาพรวม หน่วยงานของท่านส่งเสริมให้ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ | | | | | |
| 21 | ในภาพรวม หน่วยงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน | | | | | |

ส่วนที่ 3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆต่อไปนี้ระดับใดและทำ

เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|--|
| 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง |
| 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เกือบทุกครั้ง |
| 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติบ้างไม่สม่ำเสมอ |
| 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัตินานๆครั้ง |
| 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด | ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติไม่บ่อย |

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1 การประเมินภาวะความเจ็บป่วยและเฝ้าระวัง (ข้อคำถาม 7 ข้อ)

| ข้อคำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|----------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | ท่านสามารถเฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 2 | ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ผิดปกติ เสี่ยงต่อภาวะระบบหายใจและระบบหัวใจล้มเหลว | | | | | |
| 3 | ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะ Shock | | | | | |
| 4 | ท่านสามารถประเมินและแยกได้ว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งประเภท STEMI ,NSTEMI และ Unstable Angina | | | | | |
| 5 | ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ เสี่ยงอันตรายต่อชีวิต (Life Threatening Cardiac Arrhythmia) | | | | | |
| 6 | ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะบีบรัดหัวใจจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ(Cardiac Tamponade) | | | | | |
| 7 | ท่านสามารถประเมินได้ว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการทางหัวใจ | | | | | |

1.2 การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (ข้อคำถาม 16 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|---|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | ท่านมีความรู้ด้านระบาดวิทยาและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 9 | ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยาของหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 10 | ท่านมีความรู้เรื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ | | | | | |
| 11 | ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค กระบวนการก่อโรคและพยาธิสภาพของโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 12 | ท่านมีความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง(Echocardiogram) | | | | | |
| 13 | ท่านมีความรู้เรื่องการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดด้วยสารทึบรังสี (CAG: Coronary Artery Angiography) | | | | | |
| 14 | ท่านมีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการใส่ยาและการรักษาแบบประคับประคอง | | | | | |
| 15 | ท่านมีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูนและขดลวด(PCI: Percutaneous Coronary artery Intervention) | | | | | |
| 16 | ท่านมีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ(CABG: Coronary Artery Bypass Graph) | | | | | |
| 17 | ท่านมีความรู้เรื่องแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค(Clinical Practice Guideline)ของกลุ่มโรคหัวใจ | | | | | |
| 18 | ท่านสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง | | | | | |
| 19 | ท่านสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | |
| 20 | ท่านสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | |
| 21 | ท่านสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค(CPG: Clinical Practice Guideline)ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 22 | ท่านสามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน | | | | | |
| 23 | ท่านสามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตามสภาพเป็นจริงและมีส่วนร่วมตัดสินใจในแนวทางการรักษา | | | | | |

1.3 ด้านการช่วยทำหัตถการพิเศษทางหัวใจและการใช้เครื่องมือพิเศษ (ข้อคำถาม 4 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24 | ท่านสามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายสวนชนิดต่างๆทางหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงได้ถูกต้อง | | | | | |
| 25 | ท่านสามารถเตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายวัดแรงดันในห้องหัวใจ (Swan – Ganz - Catheter) ได้ถูกต้อง | | | | | |
| 26 | ท่านมีความรู้และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆได้ถูกต้อง เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว (Tempory Pacemaker) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 leads) | | | | | |
| 27 | ท่านสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆทางหัวใจได้อย่างถูกต้อง | | | | | |

1.4 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ (ข้อคำถาม 4 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|---|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | ท่านสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS: Advance Cardiac Life Support) | | | | | |
| 29 | ท่านสามารถปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐาน การช่วยชีวิต (Algorithms) ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง | | | | | |
| 30 | ท่านมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการทางเดินหายใจและช่วยหายใจ (Airway management)และการนวดหัวใจ (Cardiac Compression) | | | | | |
| 31 | ท่านมีทักษะในการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation) ได้อย่างถูกต้อง | | | | | |

1.5 การวางแผนจำหน่าย (ข้อคำถาม 2 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32 | ท่านสามารถวางแผนจำหน่ายและให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ | | | | | |
| 33 | ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |

2. ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด (ข้อคำถาม 7 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|---|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34 | ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยาโรคหัวใจกลุ่มต่างๆ | | | | | |
| 35 | ท่านสามารถบริหารยาโรคหัวใจและยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย | | | | | |
| 36 | ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา | | | | | |
| 37 | ท่านสามารถบริหารยาที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ | | | | | |
| 38 | ท่านสามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังให้ยาโรคหัวใจได้ | | | | | |
| 39 | ท่านสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง | | | | | |
| 40 | ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการปรับขนาดของยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพ (Inotropic drug) เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง | | | | | |

3. ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (ข้อคำถาม 8 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | ท่านสามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ | | | | | |
| 42 | ท่านสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 43 | ท่านสามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence based) | | | | | |
| 44 | ท่านสามารถสอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS:Basic Life Support)ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลได้ | | | | | |
| 45 | ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 46 | ท่านสามารถนำความรู้มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | |
| 47 | ท่านสามารถนำข้อมูลทางสุขภาพมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้องเป็นระบบ | | | | | |
| 48 | ท่านสามารถวัดผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง | | | | | |

4. ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด (ข้อคำถาม 4 ข้อ)

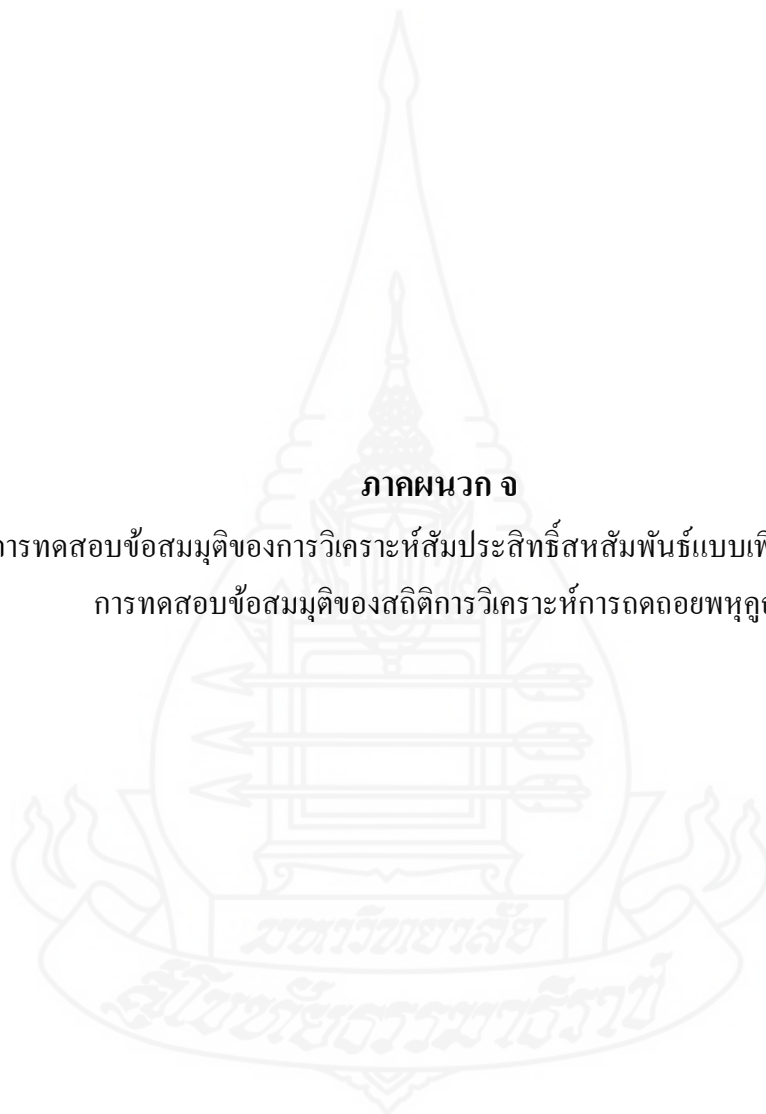
| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 49 | ท่านสามารถเป็นผู้นำและสั่งการในการทำงานเป็นทีมได้ | | | | | |
| 50 | ท่านสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง รวดเร็ว | | | | | |
| 51 | ท่านสามารถ ควบคุม กำกับ บุคลากรในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีฉุกเฉินได้ | | | | | |
| 52 | ท่านมีทักษะการสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีฉุกเฉิน | | | | | |

5. ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม (ข้อคำถาม 3 ข้อ)

| ข้อ คำถาม | คำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--------------|--|------------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 53 | ท่านปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายและ พ.ร.บ.วิชาชีพ กำหนดโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ | | | | | |
| 54 | ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น | | | | | |
| 55 | ท่านสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง | | | | | |

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ
การทดสอบข้อสมมุติของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



การทดสอบข้อสมมุติ (Assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

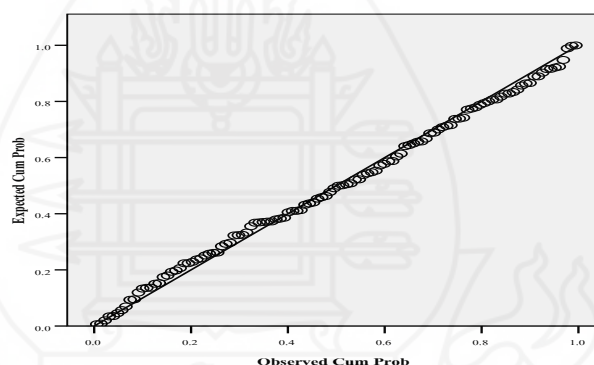
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผู้วิจัยจะนำสมการ $Y=a+b_1X_1+ b_2X_2$ ไปใช้พยากรณ์ Y เมื่อกำหนดค่า X เพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อสมมุติของการถดถอยพหุคูณซึ่งมีรายละเอียดของการทดสอบดังนี้

1. ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวต้องมีมาตราวัดระดับช่วง (Interval measurement) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลตัวแปรต้น ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตัวแปรตามคือสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา เพราะข้อมูลได้มาจากการตอบแบบสอบถามที่เป็น rating scale

2. ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามจาก Scatter Plot พบว่า ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น แสดงดังแผนภูมิที่ 1

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

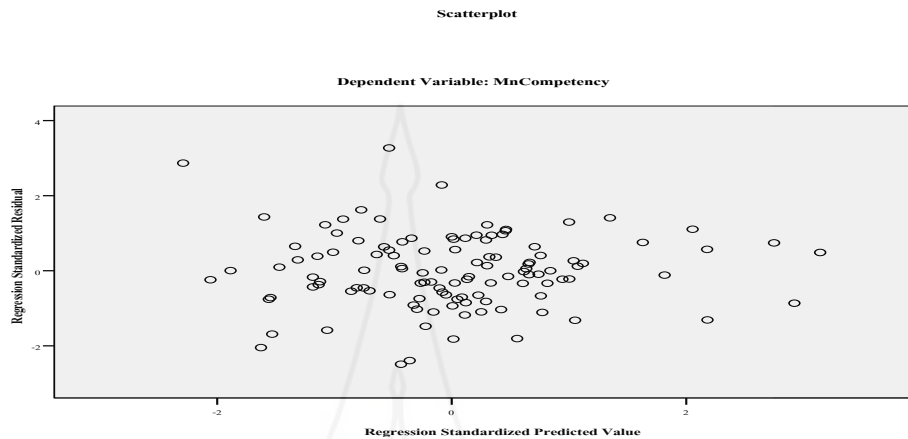
Dependent Variable: MnCompetency



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตัวแปรตามคือสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

3. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรปริมาณเชิงสุ่มที่มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณาจาก Normal Q-Q plot แนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน จึงจะสรุปได้ว่าการแจกแจงไม่ต่างจากการแจกแจงปกติ จึงสมมุติได้ว่าข้อมูลตัวแปรสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ แสดงดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงการแจกแจงแบบปรกติของคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ



จากแผนภูมิ 2 แสดงแนวจุดของตัวแปรกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน จึงสรุปได้ว่า คะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปรกติ

1. ตัวแปรต้นต้องเป็นอิสระจากกัน ผู้วิจัยทดสอบความเป็นอิสระของตัวแปรต้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในตารางเมทริกสหสัมพันธ์(correlation matrix) แสดงดังต่อไปนี้

ตารางแสดง เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|------|------|------|------|------|------|---|
| 1.การได้รับโอกาส (Opportunity | 1 | | | | | | |
| 2.การได้รับทรัพยากร (Resource) | .491 | 1 | | | | | |
| 3.การได้รับข้อมูลข่าวสาร(Information) | .533 | .548 | 1 | | | | |
| 4.การสนับสนุน(Support) | .552 | .598 | .527 | 1 | | | |
| 5.อำนาจที่เป็นทางการ (Formal Power) | .550 | .528 | .562 | .594 | 1 | | |
| 6.อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) | .570 | .595 | .556 | .622 | .735 | 1 | |
| 7.สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจของ พยาบาลวิชาชีพ | .546 | .248 | .373 | .294 | .396 | .490 | 1 |

**p-value < .01

จากตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองมีค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง.248-.735 ดังนั้นตัวแปรอิสระ ทั้ง 6 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน .65 (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2547: 325) และยืนยันโดยใช้ Collinearity Statistics โดยพิจารณาจากค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดง การทดสอบค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF)

| ตัวแปรพยากรณ์ | Tolerance | VIF |
|--|-----------|-------|
| การได้รับโอกาส (Opportunity | .561 | 1.782 |
| อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) | .367 | 2.723 |

จากตารางผลการทดสอบค่า Tolerance และ VIF ของตัวแปรต้น คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 ส่วนค่า VIF มีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรต้นดังกล่าว มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับต่ำ หากตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันสูงหรือมีปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ค่า Tolerance จะมีค่าเข้าใกล้ 0 และค่า VIF จะมีค่าสูง ซึ่งโดยปกติค่าสูงสุดของ VIF คือ 10 (Hair et al,1995 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2547: 326)

2. ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ โดยใช้โปรแกรม SPSS

สมมติฐานที่ทดสอบคือ

H_0 : ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

H_a : ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนไม่เท่ากับศูนย์

$\alpha = .05$

พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่าค่า Standard Predicted Value = .000 และค่า Standard Residual = .000 ดังนั้นค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนจึงเท่ากับศูนย์ ดังต่อไปนี้

ตารางแสดง ผลการตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | N |
|----------------------|----------|---------|--------|----------------|-----|
| Predicted Value | 2.5444 | 4.3953 | 3.5028 | .37500 | 117 |
| Residual | -1.33711 | 1.67231 | .00000 | .48919 | 117 |
| Std. Predicted Value | -2.556 | 2.380 | .000 | 1.000 | 117 |
| Std. Residual | -2.710 | 3.389 | .000 | .991 | 117 |

a. Dependent Variable: MnCompetency

3. ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

(Autocorrelation) โดยใช้โปรแกรม SPSS

สมมุติฐานที่ทดสอบคือ

H_0 : ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_a : ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน

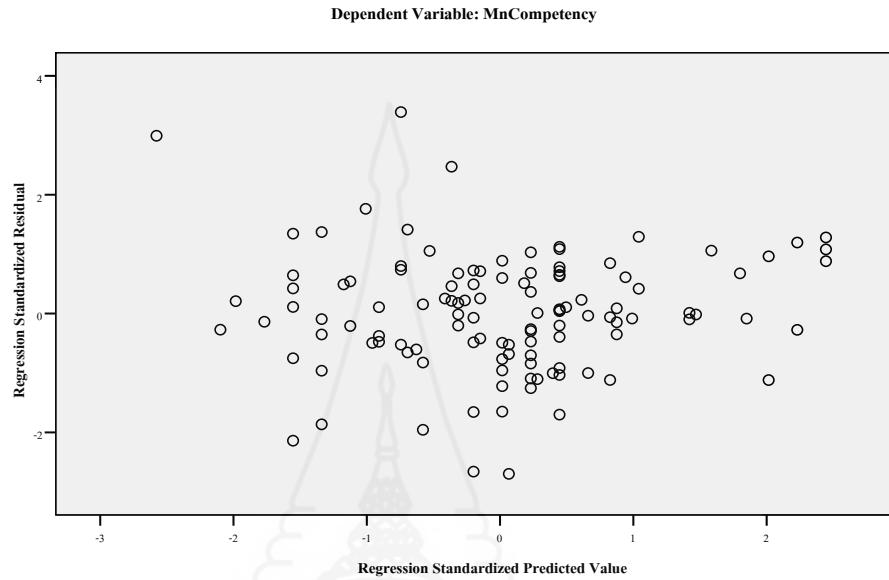
$\alpha = .05$

ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน ทดสอบโดยหาค่า Durbin-Watson ถ้ามีค่าเข้าใกล้ 2 (1.5-2.5) จะสรุปได้ว่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระจากกัน จากตาราง Model Summary พบว่า ผลการทดสอบ Durbin-Watson = 1.832 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขต ค่า Durbin-Watson ที่ $\alpha = .05$ ค่า Durbin-Watson ที่วิเคราะห์ได้มีค่าอยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์กันคือมีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่ายอมรับ H_0 คือค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนของประชากรคงที่

ตรวจสอบค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุกๆค่าร่วมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน(Homocedasticity)และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่แตกต่างเช่นเดียวกัน แสดงได้จากกราฟของค่าความคลาดเคลื่อนกับตัวแปรต้นแต่ละตัวแปร (Regression Standardized Residual Value)หรือค่าทำนายของตัวแปรตาม (Regression Standardized Predicted Value)มีการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นศูนย์ ไม่มีแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความแตกต่างกัน แต่ถ้การกระจายของจุดเป็นรูปปากแตรหรือสามเหลี่ยมสองรูปชนกันหรือแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงก็จะสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของประชากรไม่คงที่(Homocedasticity)

Scatterplot



แผนภูมิแสดง ลักษณะการกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้น

พบว่าค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆค่าร่วมของตัวแปรต้นกระจายอยู่บริเวณที่ค่าศูนย์ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นทุกตัวมีค่าคงที่ (Homocedasticity)

ประวัติผู้ศึกษา

| | |
|------------------|---|
| ชื่อ | นางนันทพร อุดมสุข |
| วัน เดือน ปีเกิด | 3 ตุลาคม 2509 |
| สถานที่เกิด | อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร |
| ประวัติการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ พ.ศ.2531 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

