

ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ



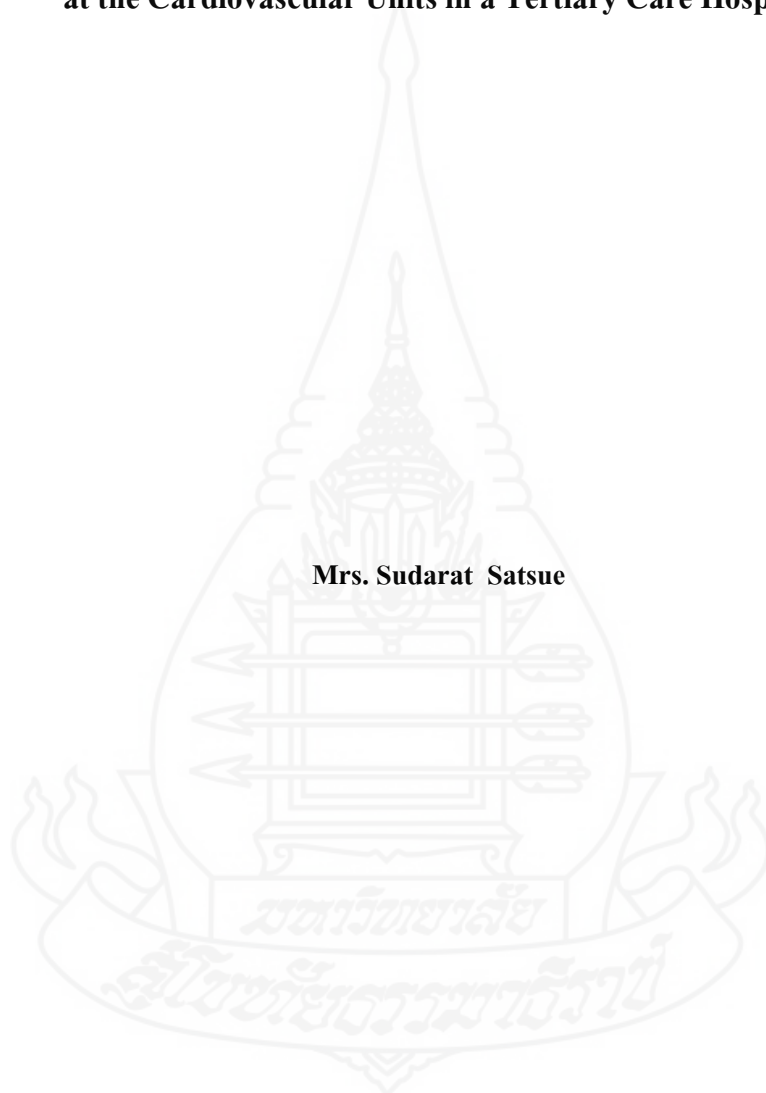
นางสุดารัตน์ สัตย์เชื้อ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Work Ability of Professional Nurses
at the Cardiovascular Units in a Tertiary Care Hospital**

Mrs. Sudarat Satsue



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

School of Nursing

SukhothaiThammathirat Open University

2015

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

ชื่อและนามสกุล นางสาวรัตน์ สัตย์เชื้อ

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ถาวร ทรัพย์ทวีสิน
3. อาจารย์พิชชуда วิรัชพินทุ์

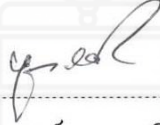
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



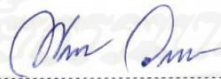
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี)



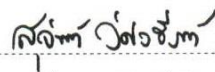
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ถาวร ทรัพย์ทวีสิน)



กรรมการ

(อาจารย์พิชชуда วิรัชพินทุ์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้วิจัย นางสุภารัตน์ สัตย์เชื้อ รหัสนักศึกษา 2565100316 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ถาวรทรัพย์ทวีสิน (3) อาจารย์พิชชดา วิรัชพินทุ **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 153 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และ (2) บุคลากรประจำหน่วยหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 10 คน ได้แก่ พยาบาลระดับบริหาร 5 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 4 คน และอาจารย์แพทย์ 1 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ (2) ประเด็นสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ใช้ศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงาน เครื่องมือชุดแรกผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่ร้อยละ 64.1 อยู่ในระดับดี และ 2) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมี 2 ประการ ดังนี้ (1) แนวทางการพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ทัศนคติในการทำงาน ความชำนาญในการทำงาน ภาวะสุขภาพ และ (2) แนวทางการพัฒนาปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน การบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

คำสำคัญ ความสามารถในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

Thesis title: Work Ability of Professional Nurses at the Cardiovascular Unit
in a Tertiary Care Hospital

Researcher: Mrs.Sudarat Satsue; **ID:** 2565100316;

Degree: Master of Nursing Science (Administration Nursing);

Thesis advisors: (1) Dr. Boontip Siritarungsri, Associate Professor; (2) Dr.Thaworn
Subtaweessin, Associate Professor; (3) Mrs. Pitchuda Wiratchpintu;

Academic year: 2015

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to investigate the work ability of professional nurses at the cardiovascular unit in a tertiary care hospital and (2) to study guidelines for developing professional nurses.

The sample was composed of 2 groups. Firstly, 153 professional nurses who worked at the cardiovascular unit in the tertiary care hospital were selected by the proportional stratified random sampling. Secondly, 10 key informants comprising 5 nursing administrators, 4 professional nurses, and 1 physician were selected by purposive sampling. The research tools were composed of questionnaire and semi-structure interview. The first was used for investigating the work ability of professional nurses and was verified by 5 experts, and CVI was 0.98. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the questionnaire was 0.83. The latter was used as guidelines for developing professional nurses. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research findings were as follows. (1) Professional nurses (64.1%) rated their work abilities at the high level. (2) Guidelines for developing professional nurses that rated by the key informants consisted of: (1) personal factor development such as work attitudes, work expert, and health status, and (2) work factor development such as work characteristics, organization management, work environment, and support from administrators and colleagues.

Keyword: Work Ability, Professional Nurses, Cardiovascular Unit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และการช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนกระตุ้น และให้กำลังใจแก่นักศึกษาเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ถาวร ทรัพย์ทวีสิน และอาจารย์พิชชดา วิรัชพินทุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำชี้แนะ และให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะแนวทาง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลา ตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามิ และเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุน ทั้งกำลังใจ และกำลังใจแก่ผู้ศึกษา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่ บุพการี ครูอาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

นางศุภารัตน์ สัตย์เชื้อ
สิงหาคม 2559



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ	10
ความสามารถในการทำงาน	18
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	60
ขั้นตอนและวิธีรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ	63
ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำงานของของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล	65
ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำงานของของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน	73
ส่วนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของของพยาบาล วิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปการวิจัย	82
อภิปรายผล	84
ข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	111
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	112
ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	114
ค การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	119
ง เอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์	126
จ เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยและดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	134
ฉ เครื่องมือวิจัย	140
ประวัติผู้วิจัย	155

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	คะแนนของการประเมินความสามารถในการทำงาน 29
ตารางที่ 2.2	สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแนวคิดจากการทบทวน วรรณกรรม 39
ตารางที่ 2.3	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยระดับ ความสามารถ 5 ระดับ และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน 43
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา .. 54
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 64
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความสามารถในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายชื่อ 65
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด 66
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามดัชนีชี้วัดความสามารถในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายชื่อ 68
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความ คิดเห็นเรื่องทัศนคติและความชำนาญในการทำงานเป็นรายชื่อ 72
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับ ความ คิดเห็นเรื่องลักษณะงาน การบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อม ในการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเป็นรายชื่อ 73
ตารางที่ 4.7	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความ คะแนน รวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน 75

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา พ.ศ.2558	11
ภาพที่ 2.2 แนวคิดความสามารถในการทำงาน	19
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างและองค์ประกอบ “บ้านของความสามารถในการทำงาน”	22
ภาพที่ 3.1 ตารางสำเร็จรูปของเกรจซี่และมอร์แกน	52
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	55
ภาพที่ 5.1 องค์ประกอบที่ไม่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน	87



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31 เสียชีวิต จากโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHO, 2015) ปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญขึ้นและนับได้ว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเกือบทุกประเทศซึ่งรวมถึง ประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข (สำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์, 2557) พบว่าอัตราผู้ป่วย ในของประชาชนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงคิดเป็นอัตรา 412.7, 427.53 และ 431.91 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2554, 2555 และ 2556 ตามลำดับ โดยเฉพาะโรคหัวใจขาด เลือดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจากหลักฐานการศึกษาที่มีอยู่ยืนยันว่าขนาดของปัญหาที่ขยาย ใหญ่ขึ้นเป็นลำดับนั้น พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะมีอายุน้อยลง สาเหตุ เนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวันที่พัฒนาค่านิยมในการบริโภค เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันเป็นชีวิตสังคมเมืองมากขึ้น นำไปสู่การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย เช่น ขาดการออกกำลังกาย และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย น้อยลง รวมทั้งปัญหาการบริโภคเกิน การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกายในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (วาสิณี วิเศษฤทธิ์, 2550)

นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่ม สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพโดยตรงให้แก่ผู้ป่วยเหล่านี้มากถึงร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดขณะเดียวกันการรักษาและการดูแลโรคหัวใจก็ได้รับการ พัฒนาขึ้นอย่างมากรวมทั้งวิทยาการความก้าวหน้าในการวินิจฉัย และรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปัจจุบันที่พัฒนาไปอย่างต่อเนื่องนอกจากการรักษาด้วยยาแล้วยังประกอบด้วยการทำ หัตถการพิเศษ เช่นการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูนการผ่าตัดหัวใจซึ่งมีทั้งการผ่าตัดหัวใจ ชนิดเปิดและชนิดปิด การใส่อุปกรณ์พิเศษต่างๆ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เป็นต้นการดูแล รักษาของพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติซึ่งได้แก่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน

โรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจ และครอบครัว ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2548) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมี แนวโน้มและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความสามารถในการ ทำงาน

การพยาบาลในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับสภาวะความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้ การทำหน้าที่สูบน้ำโลหิตของหัวใจเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง อาการแสดงของโรค จึงอาจปรากฏในรูปแบบเรื้อรัง หรือมีรูปแบบที่เฉียบพลันรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของพยาธิสภาพที่เกิดเป็นสำคัญ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2547) จากอาการและอาการแสดงดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ ที่ไม่แน่นอน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ดังนั้น ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วด้วยความถูกต้องจากที่ กล่าวมาทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่บ่งบอกถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ทักษะในการตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงที่ รวดเร็ว อาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยงและเสียชีวิตได้ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาวะวิกฤตในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดขึ้นได้อย่างเฉียบพลัน(เพ็ญจันทร์ แสน ประสาน, 2552) พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆอย่างมี ประสิทธิภาพ (ชลธิรา กองจรีต, 2547) ดังนั้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยและ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพียงพอ เป็นกำลังสำคัญของการดูแล และมีส่วนสำคัญในการหายจากโรคของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีความสามารถที่เหมาะสม

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ปัจจุบันจึงมีการให้บริการผู้ป่วย โรคหัวใจในรูปแบบศูนย์โรคหัวใจ ทั้งโรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชน ส่วนใหญ่พบใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถาบันที่ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ให้บริการทางด้านวิชาการ ด้านวิจัย และด้านบริการสุขภาพด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ ทันสมัย เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพและสถานศึกษาโรงเรียนแพทย์ และ ฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพให้บริการทางการแพทย์โดยทีมสหสาขา ดูแลรักษาผู้ป่วยโดย

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด การรักษามีทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม (อรสา ภูพุด, 2551) พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการทำงานสูง

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคจัดเป็นองค์การสุขภาพภาครัฐระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super Tertiary Care) และมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ หน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดหัวใจ หน่วยตรวจสวนหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤต และกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ เป็นต้น การจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ต้องเอื้อต่อการบริการตรวจวินิจฉัยที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงระบบการสืบค้นโรคที่มีความเที่ยงตรงการบำบัดรักษาที่ครอบคลุมทุกด้านได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรมและการบำบัดอื่นๆที่จำเป็นให้มีประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีระบบสื่อสารข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่รวดเร็วถูกต้องครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสมทันเวลาโดยมีมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ได้พัฒนามาจากข้อมูลเชิงประจักษ์และงานวิจัยมาประยุกต์ใช้โดยพยาบาลต้องได้รับการฝึกอบรม/พัฒนาให้มีความสามารถในการทำงานความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลโรคหัวใจนอกจากนี้ การใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและอื่นๆที่จำเป็นให้สามารถบูรณาการความรู้เพื่อการจัดบริการและการปฏิบัติ การพยาบาลในทุกระยะของความเจ็บป่วยและทุกหน่วยบริการให้มีคุณภาพสูงสุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กลับสู่สังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2548) ดังนั้น คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

แนวคิดเรื่องความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2004) กล่าวว่า งานจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยความสามารถในการทำงานนั้นเป็นองค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านคนและงาน มีความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ โดยปัจจัยด้านคน ได้แก่ ภาวะสุขภาพ สมรรถนะ และแรงจูงใจ ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ องค์กร ภาวะผู้นำ ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดเพียงอย่างเดียว การที่จะปฏิบัติงานได้ดีนั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายประการที่เอื้อต่อการทำงานเพื่อเพิ่มความสามารถทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงการรักษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

โดยการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ผู้ศึกษาเฉพาะในเรื่องของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลจากความรู

ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานให้ประสบความสำเร็จหรือมีผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร แต่ยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถอธิบายได้ถึงปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ยังไม่มีผู้ใดศึกษาในเรื่องความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนเลย ซึ่งเป็นปัจจัยด้านคนและงานที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันที่อาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะงาน และผู้ป่วยมีผลบีบคั้นให้เกิดความกดดัน ภาวะคับข้องใจ และก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานตามมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาล (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2553) ลักษณะงานที่ไม่เป็นเวลากระทบต่อบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการพบได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พฤติกรรม การปฏิบัติงาน และส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยมักพบความสามารถในการทำงานลดลงในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ/หรือจิตใจ ความสามารถในการทำงานที่ลดลง มีความสัมพันธ์กับการคิดจะลาออก เปลี่ยนงาน และโอนย้ายงาน (Camerino et al., 2006) รวมทั้งยังเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความเสี่ยงในการเกษียณอายุการทำงานก่อนกำหนดด้วย (Freude et al., 2005) จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาล พบว่า สถิติการลาออก โอนย้าย ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ช่วงแรกมีแนวโน้มการลาออก โอนย้ายเพิ่มขึ้น ช่วงหลังแนวโน้มการลาออก โอนย้ายลดลง ปี 2555-2559 พบร้อยละ 9 ร้อยละ 12 ร้อยละ 9.1 ร้อยละ 7.8 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามถึงแม้สถิติการลาออกจะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น การธำรงรักษากำลังพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบให้ยาวนานที่สุดเป็นเรื่องที่จำเป็นเนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและยังรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีคุณภาพไว้ในระบบด้วย

จากปัญหาและความจำเป็นของความสามารถในการทำงาน ต่อการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาถึงระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาถึงระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิมาก่อน และผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดจึงได้เริ่มศึกษาที่หน่วยงานแห่งนี้ก่อน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานอีกทางหนึ่งในการสะท้อนถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการสนับสนุนหรือส่งเสริมปัจจัยในการทำงานที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพคงความสามารถในการทำงาน รวมทั้งช่วยให้ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ และทำให้

ผู้บริหารได้ตระหนักถึงความสำคัญของความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเสริมสร้างให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อตอบสนองต่อนโยบายขององค์กรและกลุ่มประชากรที่มีบริบทใกล้เคียงกัน อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพบริการทางสาธารณสุขของประเทศชาติต่อไป

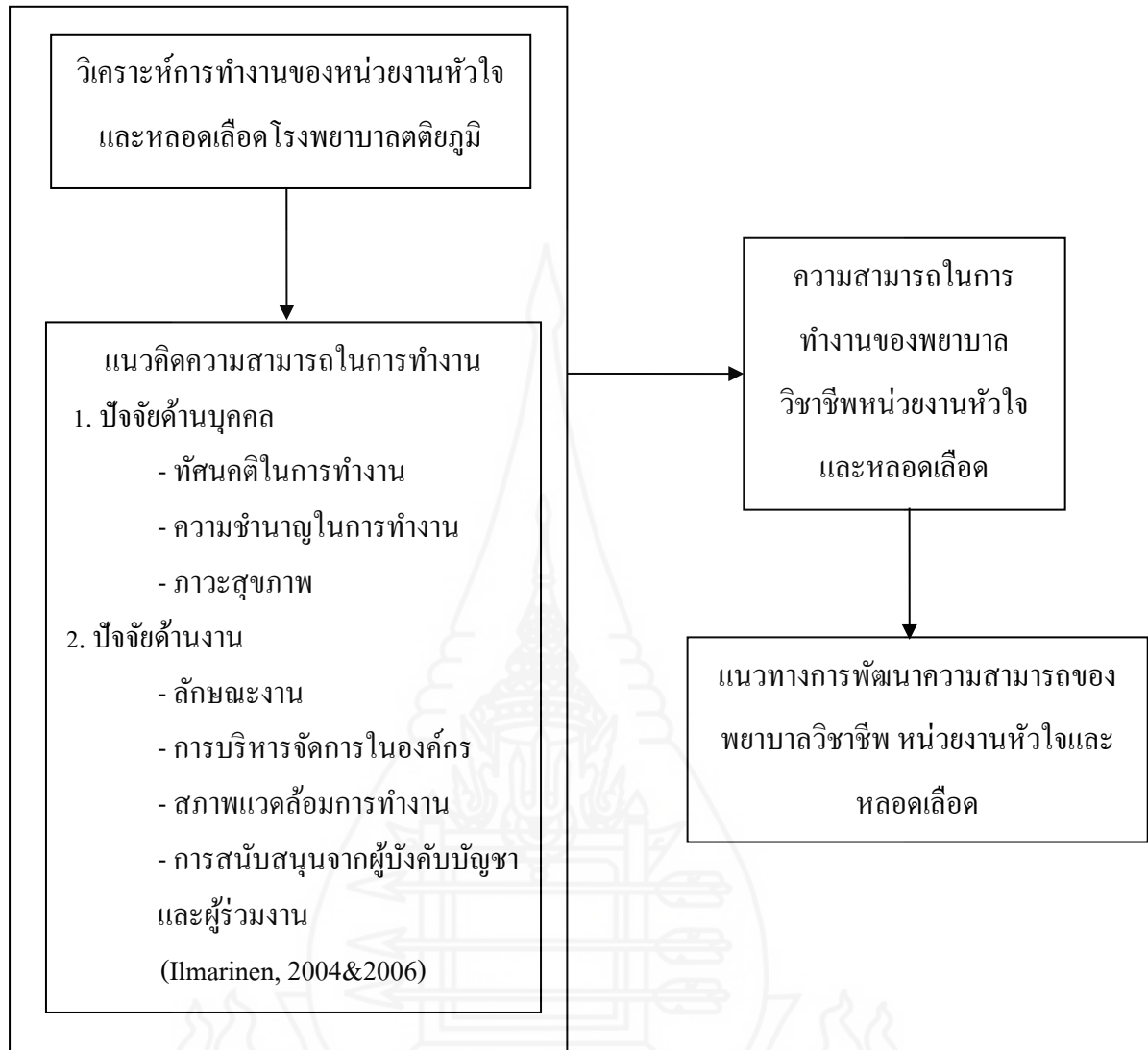
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์บริบทหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของบุคลากร และศึกษาแนวคิดทฤษฎีความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2004&2006) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทหน่วยงาน และนำผลการวิเคราะห์ไปจัดทำแนวทางการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 ความสามารถในการทำงาน (Work ability) หมายถึง องค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านคนและงาน มีความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ทักษะ และ ความชำนาญในการทำงาน ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและ

ผู้ร่วมงานลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิจากแนวคิดของความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน Ilmarinen, (2004) และ(2006)

4.2 แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านงาน

4.3 พยาบาลระดับบริหารหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพชั้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหรือหน่วยตรวจผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล ที่ให้การดูแล ควบคุม กำกับ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นระยะเวลา 1 ปี ขึ้นไป

4.4 พยาบาลระดับปฏิบัติการหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นระยะเวลา 1 ปี ขึ้นไป

4.5 อาจารย์แพทย์หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่า 10 ปี ให้การดูแล ควบคุม กำกับ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

5. ขอบเขตของการวิจัย

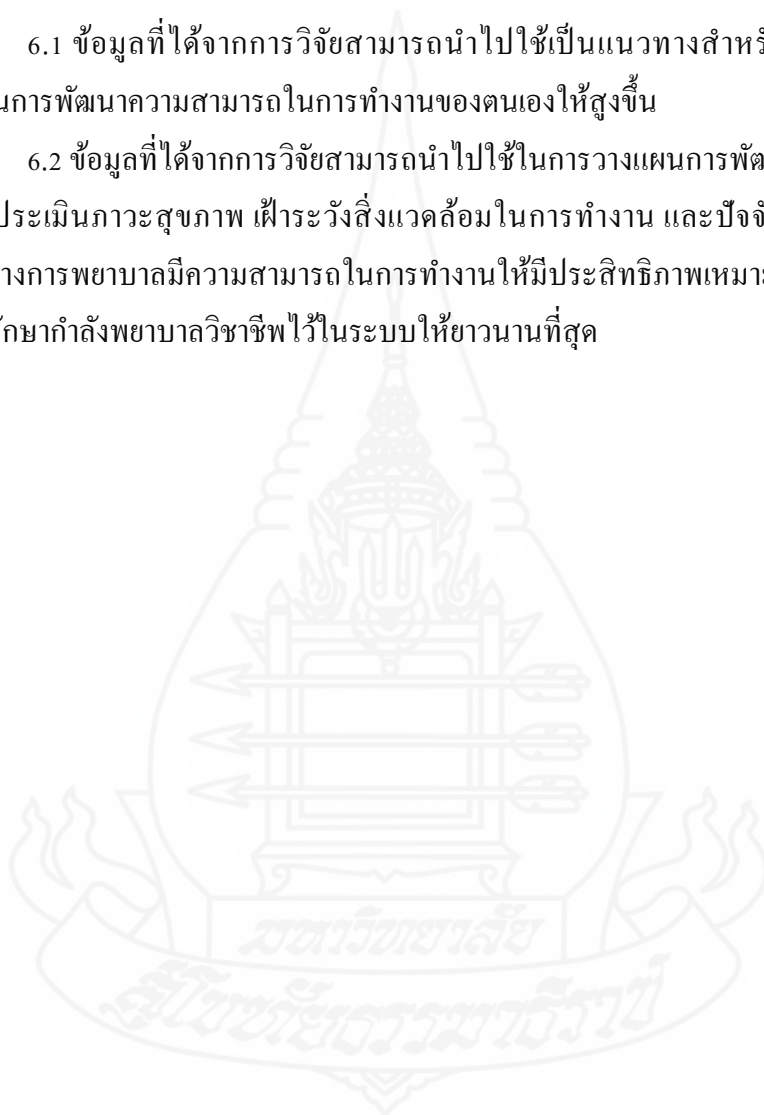
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความสามารถในการทำงานและแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิประชากรที่ใช้ในการศึกษาระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นประชากรและผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยบุคลากรประจำหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ พยาบาลระดับบริหารจำนวน 5 คน ระดับ

ปฏิบัติการจำนวน 4 คน และอาจารย์แพทย์จำนวน 1 คน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2559

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของตนเองให้สูงขึ้น

6.2 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพ เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความสามารถในการทำงานให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ และธำรงรักษากำลังพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบให้ยาวนานที่สุด



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสามารถในการทำงาน และแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี บทความตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ร่วมกับการวิเคราะห์บริบทของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิโดยมีสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับดังนี้

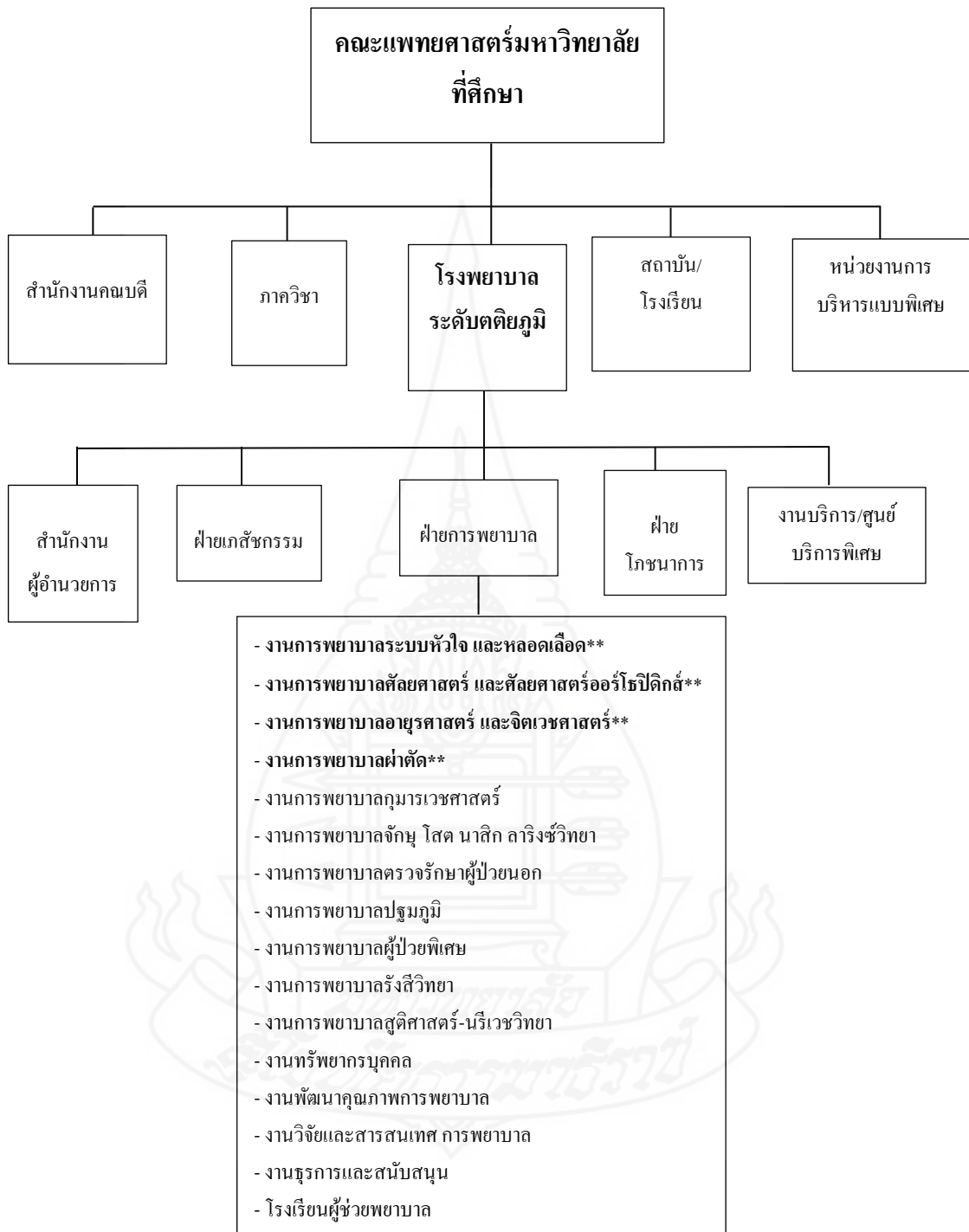
1. หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.1 บริบททั่วไปของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ความสามารถในการทำงาน
 - 2.1 แนวคิดความสามารถในการทำงาน
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน
 - 2.3 การประเมินความสามารถในการทำงาน
3. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.3 แนวคิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาล
ตติยภูมิที่ศึกษา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

1.1 บริบททั่วไปของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาอยู่ภายใต้สังกัดของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานระดับสากล เพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการวิชาการด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งฝึกอบรมทางวิชาชีพในระดับนานาชาติ (International training center) (คณะแพทยศาสตร์ที่ศึกษา, 2558) มีการบริหารงานภายใน นอกจากสำนักงานคณบดี สำนักงานผู้อำนวยการ และภาควิชาต่าง ๆ 24 ภาควิชาแล้วยังมีสถานส่งเสริมการวิจัย สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ โรงเรียนต่าง ๆ ที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์อีก 8 แห่งคือ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนกายภาพบำบัด โรงเรียนเวชนิทัศน์ โรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงเรียนวิสัญญีพยาบาล โรงเรียนรังสีเทคนิค โรงเรียนกีฬาเวชศาสตร์และโรงเรียนเวชศาสตร์การธนาคารเลือด ประกอบด้วยสำนักงานผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายโภชนาการ งานบริการ 14 งาน และศูนย์บริการพิเศษต่างๆ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ มีอำนาจในการจัดแบ่งโครงสร้างการบริหารของฝ่ายการพยาบาลฯมีการกำหนดโครงสร้างขอบเขตงานครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลประกอบด้วย 11 งานการพยาบาล หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล 1 หน่วยงานนอกจากนี้คณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาลฯยังมีการประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างเป็นระยะๆ โดยใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการตลอดจนข้อมูลแนวโน้มผู้ป่วยในอนาคตรวมทั้งความต้องการด้านบริการพยาบาลของผู้ป่วยฝ่ายการพยาบาลฯ สามารถเพิ่มหรือลดหน่วยงานและจำนวนเตียงได้เพื่อรักษาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพตามนโยบายและการส่งเสริมของมหาวิทยาลัยดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา พ.ศ. 2558
หมายเหตุ **หมายถึง งานการพยาบาลที่มีหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีทั้งหมด 11 หน่วยงาน อยู่ภายใต้สายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาลฯ จาก 4 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต 2 หอผู้ป่วยและ 3 หน่วยตรวจ, งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดทางศัลยกรรม 2 หอผู้ป่วย, งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรกรรม 2 หอผู้ป่วย, และงานการพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วยห้องผ่าตัดหัวใจ และหน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยมีรายละเอียด (แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน, 2557) ดังนี้

1. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

1.1 หอผู้ป่วยวิกฤต ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาหัวใจวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับการผ่าตัด และทำหัตถการตรวจสวนหัวใจทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เพื่อให้การดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง ครอบคลุมองค์รวม มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รอดพ้นภาวะวิกฤตปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพ ตลอดจนช่วยสร้างเสริมสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรคผู้ป่วย

1.2 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตให้การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้บริการผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ เฉพาะทางกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งก่อนและหลังทำหัตถการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการแบ่งเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาด้วยวิธีการตรวจสวนหัวใจ และเป็นผู้ป่วยรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ(open heart surgery)ที่พ้นระยะวิกฤตแล้วเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

1.3 หน่วยตรวจพิเศษหัวใจและหลอดเลือดเป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกระดับตติยภูมิแบบครบวงจร และตรวจพิเศษทางหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธี non-invasive โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจ โดยใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย เพื่อการตรวจวินิจฉัย และติดตามประเมินผลการรักษาภายหลังทำหัตถการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กและผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหัวใจ ให้บริการผู้ป่วยที่มีการนัดหมายล่วงหน้า และกรณีจำเป็นเร่งด่วน ทั้งในเวลาราชการและคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

1.4 หน่วยตรวจสอบหัวใจให้บริการเพื่อวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดระดับเหนือกว่าตติยภูมิ(Super Tertiary Care) ทุกเพศทุกวัย ทุกเชื้อชาติทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ให้การรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งบริการผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเทียบเคียงระดับสากล ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาดูงาน สนับสนุนการฝึกปฏิบัติงาน ของแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

2.1 หอผู้ป่วยวิกฤต ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตก่อนและหลังผ่าตัดโรคหัวใจและทรวงอก ได้แก่โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคลิ้นหัวใจตีบ/รั่ว โรคเส้นเลือดใหญ่โป่งพอง และโรคมะเร็งปอด ในผู้ป่วยทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคและได้รับความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง/แทรกซ้อนทั้งก่อนและภายหลังผ่าตัด

2.2 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกก่อนและหลังผ่าตัดที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตและมีภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและทรวงอก ทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งเพศชาย เพศหญิง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความรู้ทักษะในการดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสม

3. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

3.1 หอผู้ป่วยวิกฤต ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ซับซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อน ต้องการการดูแลรักษาที่เร่งด่วนต่อเนื่องและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยชีวิตให้พ้นภาวะวิกฤต โดยรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอื่นภายในโรงพยาบาลและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำหัตถการเฉพาะเพื่อการรักษาและวินิจฉัยโรค จากอุปกรณ์ทางการแพทย์ขั้นสูง

3.2 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะพักฟื้นหลังระยะเฉียบพลันอย่างใกล้ชิดติดตามและเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ การเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาเฉพาะทางโรคหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนฟื้นฟูสภาพของร่างกาย

เพื่อให้มีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการดูแลตนเองได้และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

4. งานการพยาบาลผ่าตัด เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด หัวใจและทรวงอก ได้แก่

4.1 หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล เป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการทั้งการตรวจ การรักษา และติดตามผลด้วยเครื่องมือพิเศษ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบหัวใจและทรวงอก ระบบหลอดเลือด และความผิดปกติแต่กำเนิด โดยให้บริการแบบ one stop service ทั้งวินิจฉัย รักษา และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

4.2 หน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจปอด และทรวงอก ทุกเพศ ทุกวัย ที่เข้าผ่าตัดรักษาโรคปอดและโรคหัวใจขั้นพื้นฐานจนถึงโรคหัวใจขั้นยุ่งยากซับซ้อน ผ่าตัดทั้งในเวลาราชการและคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้ข้อมูลกับญาติขณะผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงที่ป้องกันได้จากการผ่าตัด

หน่วยงานทั้งหมดดังกล่าว มีลักษณะการให้บริการที่สอดคล้องประสานกันตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยให้การรักษาด้วยยาและการทำหัตถการเฉพาะเพื่อการรักษาและการวินิจฉัย ทั้งในระยะวิกฤต ระยะกึ่งวิกฤตและระยะพักฟื้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

โดยสรุปบริบททั่วไปของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ คือ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของหัวใจและหลอดเลือด ให้การรักษาทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และทำหัตถการเฉพาะทางรักษาโรคหัวใจ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยเฉพาะที่มีปัญหาซับซ้อน ไม่สามารถรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และการดูแลรักษาให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดจึงเป็นเรื่องสำคัญ จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรทุกภาคส่วนให้เหมาะสม สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการดูแลใน ระยะวิกฤติระยะฟื้นวิกฤติ และระยะฟื้นฟูสภาพ มีมาตรฐานการจัดระบบบริการที่เป็นมาตรฐานเชิง โครงสร้างกระบวนการจัดบริการมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์/ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลใน ทุกหน่วยบริการของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดนั้น การจัดระบบบริการพยาบาลต้องเอื้อต่อ การบริการตรวจวินิจฉัยที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงระบบการสืบค้นโรคที่มีความเที่ยงตรงการ บำบัดรักษาที่ครอบคลุมทุกด้านได้แก่อายุรกรรมศัลยกรรมและการบำบัดอื่นๆที่จำเป็น ให้มี ประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีระบบสื่อสารข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่รวดเร็วถูกต้องครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสมทันเวลาโดยมีมาตรฐาน/ แผนการดูแล/แนวทางปฏิบัติบริการพยาบาลที่ได้พัฒนามาจากข้อมูลเชิงประจักษ์และงานวิจัยมา ประยุกต์ใช้โดยพยาบาลต้องได้รับการฝึกอบรม/พัฒนาให้มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลโรคหัวใจการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและอื่นๆที่จำเป็นให้ สามารถบูรณาการความรู้เพื่อการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาลในทุกระยะของความ เจ็บป่วยในทุกหน่วยบริการให้มีคุณภาพสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กลับ สู่สังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (สำนักการพยาบาล, 2548)

เนื่องจากลักษณะงานที่มีความเฉพาะดังที่กล่าวมา ทำให้บทบาทและหน้าที่ของ พยาบาลหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดต้องมีความสอดคล้องกัน และสามารถตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสูงสุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย โดยการติดตามประเมินดังนี้

การติดตามประเมินจากเครื่องตรวจบันทึกไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยในหอบำบัดพิเศษ โรคหัวใจที่มีการติดเครื่องตรวจประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อใช้ในการติดตามประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) ที่คุกคามชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น การ เกิด Ventricular Tachycardia (VT), Ventricular Fibrillation (VF) คลื่นไฟฟ้าหัวใจเกิดการ เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พยาบาลจึงมีหน้าที่ใน การประเมิน เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การสังเกตการณ์อาการแสดงของผู้ป่วยโดยตรง การติดตามอาการของผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด ประเมินการทำงานของหัวใจได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะของหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว (Left ventricular failure) มีโอกาสเกิด

อาการช็อกที่เกิดจากหัวใจ (Cardiogenic shock) การประเมินอาการของผู้ป่วยจะทราบถึงอาการที่ผิดปกติ เช่น การบีบตัวของหัวใจไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะ lowcardiac output ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการเย็นของปลายมือปลายเท้า หรืออาการเจ็บแน่นหน้าอกซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

การติดตามประเมินจากระบบไหลเวียนของเลือด ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะการล้มเหลวของหัวใจห้องล่างซ้าย มีความจำเป็นต้องวัดความดันเลือดทั้งในหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของโรค และผลจากการรักษา การติดตามระบบไหลเวียนของเลือด (Hemodynamic Monitoring) โดยการใส่สายที่ใช้ในการวัดความดันเลือดในห้องหัวใจ (Swan Ganz Catheter) การใส่สายเพื่อวัดความดันในหลอดเลือดแดง (Arterial Catheter) เป็นการประเมินอาการที่ต้องใช้พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลและสามารถประเมินภาวะผู้ป่วย เพื่อสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาได้ทันที่

2. การเตรียมพร้อมและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจนับเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถคาดเดาได้ตลอดเวลาได้ พยาบาลจึงต้องเตรียมพร้อมล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการให้การพยาบาลดังนี้ การเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้ตรวจวินิจฉัยและการให้ยาทางหลอดเลือดดำ การเตรียมให้ออกซิเจน การเตรียมพร้อมในการทำ Cardioversion เป็นการช็อกหัวใจเพื่อรักษาภาวะเต้นจังหวะเร็วผิดปกติ (Tachycardia Arrhythmia) การเตรียมพร้อมสำหรับการทำหัตถการ เช่น การใส่สายเครื่องกระตุ้นหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะ Complete Heart Block

3. การรักษาในภาวะฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีวิต การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ พยาบาลต้องมีความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาลสำหรับภาวะฉุกเฉินและการช่วยการฟื้นคืนชีวิต (Cardiopulmonary resuscitation) การเตรียมและการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ ความสามารถในการประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การดูแลการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะหัวใจล้มเหลว รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่มีรูปแบบการทำงาน (Mode) พิเศษต่างๆ

4. การตรวจวินิจฉัย พยาบาลในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ต้องสามารถประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การประเมินผลเลือด การส่งตรวจ

5. การให้การดูแลพยาบาลทางด้านร่างกาย นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบและความสามารถเฉพาะทางแล้ว พยาบาลยังต้องให้การดูแลความสบายทั่วไปของผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

6. ให้การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด มักมีภาวะคุกคามทางอารมณ์ เช่น ความเครียด วิตกกังวล ความไม่สุขสบายทางร่างกาย การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ดังนั้น พยาบาลควรเข้าใจผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเองและอธิบายช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

7. การติดต่อสื่อสาร พยาบาลรับผิดชอบหน้าที่ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น ข้อมูลความเจ็บป่วย เหตุผลในการรักษา โดยใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล รวมทั้งเป็นผู้ติดต่อประสานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษา ตลอดจนการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้แพทย์ทันทั่วถึง

8. การเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในรายงานตั้งแต่ในส่วนของประวัติผู้ป่วย การรับใหม่ การบันทึกความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วย และเก็บแถบบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติไว้ การบันทึกการให้ยา ตลอดจนการเขียนบันทึกรายงานเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างเป็นมาตรฐาน

9. การให้ความรู้แก่นักศึกษาและพยาบาล การสอนและการให้ความรู้แก่พยาบาลใหม่ นอกจากจะเป็นการเตรียมผู้ปฏิบัติงานใหม่แล้ว แต่พยาบาลผู้สอน จะได้ทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ของตนเอง

10. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย การสอนหรือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย และครอบครัว จะทำในช่วงที่ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม โดยหลีกเลี่ยงการสอนผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน มีการจัดทำโปรแกรมการสอนของหน่วยงานเพื่อให้การสอนเป็นแนวทางเดียวกัน และมีการบันทึกข้อมูลการสอนไว้ เพื่อให้การสอนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าภาระงานหลักที่รับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดมีความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีเพิ่มขึ้นคือ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง(Continuous observation) การประเมินปัญหาและการแก้ไขปัญหาลักษณะแทรกซ้อนของผู้ป่วย นอกจากนี้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจต้องมีความสามารถในการประมวลความรู้ ทักษะความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การแปลผลข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย การสังเกตข้อมูลที่ได้รับจากเครื่องมือต่างๆ รวมทั้งยังควรมีความสามารถในด้านงานวิจัยและการบริหารจัดการ หน้าที่ความรับผิดชอบเหล่านี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูงสุด(ภาวิณี วัชปัทมะ, 2552)

สรุปบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาล ตติยภูมิ ใช้หลักปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง พยาบาล วิชาชีพ เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลของผู้ป่วย ตามระดับ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาลฯ รวมทั้งเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิด จากโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ เฝ้าระวังการเกิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจเดินผิดจังหวะชนิดรุนแรง ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เฝ้าระวังและดูแลอาการผิดปกติจากการได้รับยารักษาโรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา แก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อมีสัญญาณเตือนของอาการ และอาการแสดงที่บ่งชี้ความผิดปกติ ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และการทำหัตถการต่างๆ มีการจัดอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ ร่วมประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและการตอบสนองต่อการรักษา เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย ให้มีความปลอดภัย ให้การพยาบาลตามมาตรฐานในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ความสามารถในการทำงาน

2.1 ความหมายและแนวคิดของความสามารถในการทำงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2525 ระบุความหมายความสามารถใน การทำงานหมายถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

Robbins (1998 อ้างถึงในวิภาส ทองสุทธิ, 2552) ให้ความหมายว่าความสามารถ (ability) หมายถึงสมรรถภาพของบุคคลซึ่งสามารถที่จะทำภารกิจต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานได้เป็น ผลสำเร็จโดยแต่ละคนที่เกิดมาจะมีคุณลักษณะของความสามารถไม่เท่ากัน โดยแบ่งความสามารถ ของบุคคลออกเป็น 2 ปัจจัยได้แก่ความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual abilities) และ ความสามารถทางกายภาพ (Physical abilities)

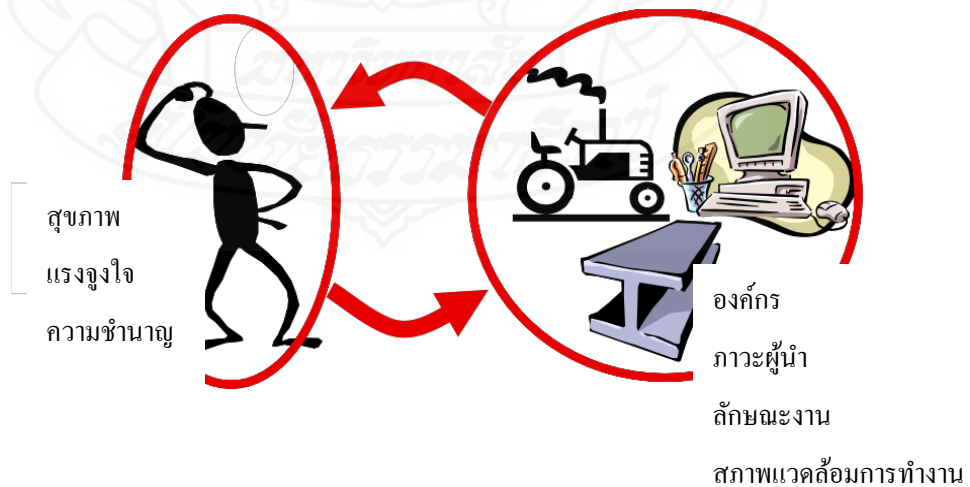
ธงชัย สันติวงษ์ (2548) กล่าวว่าความสามารถเป็นสิ่งที่ติดตัวอยู่กับบุคคลหรือที่ เรียกว่าพรสวรรค์ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความสามารถแตกต่างกันไปนอกจากนี้ยังกล่าวว่าผลงานของ องค์กรจะดีหรือไม่อย่างไรขึ้นอยู่กับความสามารถและสิ่งจูงใจของตัวบุคคลภายในองค์กร ความสามารถในการทำงาน

ส่วนอิลมาริเนน และคณะ (Ilmarinen et al., 2004) ให้ความหมายความสามารถใน การทำงาน (Work ability) หมายถึงองค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและงาน มี ความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าความสามารถในการทำงานล้วนแต่มีความสำคัญในอันที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมมีทักษะความรู้ความสามารถทั้งด้านสติปัญญาและทางกายภาพในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จซึ่งแนวคิดความสามารถในการทำงานมักกล่าวถึงในด้านของการบริหารส่วนความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดของความสามารถในการทำงานของอิลมาริเนนมาเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งมีความเหมาะสมสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดซึ่งมีปัจจัยด้านบุคคลและงานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานในยุคปัจจุบัน

ความสามารถในการทำงาน (Work ability) เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 โดย Juhani Ilmarinen จากสถาบันอาชีพอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโดยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่ามีอัตราการเกิดต่ำลงและมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (55-64 ปี) ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้แรงงานสูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วยความสามารถในการทำงานจึงเริ่มเป็นที่สนใจในมากขึ้นทั้งจากแรงงานสูงอายุที่มีมากขึ้นรวมทั้งการเกษียณอายุของวัยแรงงานจากการคาดการณ์สัดส่วนแรงงานในวัยต่างๆของประเทศทางแถบยุโรป คาดว่าในปี ค.ศ. 2015 แรงงานสูงอายุจะมีมากถึงร้อยละ 35 ซึ่งมากเป็น 2 เท่าของแรงงานวัยรุ่น (15-24 ปี) ซึ่งในปัจจุบันมีแรงงานสูงอายุเพียงร้อยละ 38.5 เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ก็คือจะให้แรงงานสูงอายุอยู่ในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมากกว่าในปัจจุบันดังนั้นการที่จะยืดระยะเวลาการทำงานของบุคคลให้ยาวนานขึ้นต้องรักษาระดับความสามารถในการทำงานของบุคคลให้ยาวนานขึ้นนั่นเอง (Ilmarinen&Tuomi, 2004)



ภาพที่ 2.2 แนวคิดความสามารถในการทำงาน (Ilmarinen, 2004)

รูปแบบแนวคิดเรื่องความสามารถในการทำงานของอิลมาริเนน (Ilmarinen & Tuomi, 2004) กล่าวว่าความสามารถในการทำงานเป็นแบบจำลองที่สมดุลระหว่างคนที่สอดคล้องกับความต้องการในงานที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและแนวทางการทำงานที่ปลอดภัย ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย สุขภาพ แรงจูงใจ และความชำนาญ ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย องค์กร ภาวะผู้นำ ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน ความสามารถในการทำงานถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ความสามารถในการทำงานไม่ได้ถูกแยกออกจากชีวิตภายนอกงาน ปัจจัยภายนอกงานซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน ได้แก่ ครอบครัวสัมพันธภาพและเพื่อนฝูงเป็นบทบาทหนึ่งของความสามารถในการทำงานของบุคคลที่มีส่วนช่วยสนับสนุนหรือบั่นทอนความสามารถในการทำงาน การทำงานและชีวิตครอบครัวประคับประคองไปด้วยกันได้ดีเป็นสิ่งที่สำคัญมากและทั้งหมดอยู่ภายใต้สังคมซึ่งประกอบด้วยสาธารณูปโภคบริการและกฎระเบียบต่างๆ ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์ต่อกันตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล (Ilmarinen, 2005) ซึ่งอิลมาริเนนกล่าวว่าปัจจัยด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของความสามารถในการทำงาน

นอกจากนั้นอิลมาริเนนมีแนวคิดที่ว่าแทนที่เราจะพยายามเปลี่ยนแปลงคนให้เหมาะสมกับงานเราควรปรับเปลี่ยนออกแบบงานและกระบวนการทำงานใหม่เพื่อให้คนสามารถคงอยู่กับงานนั้นๆ ได้เป็นระยะเวลายาวนานมากขึ้นซึ่งภายใต้แนวคิดความสามารถในการทำงานนั้น การส่งเสริมความสามารถในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีสุขภาพที่ดีมีความสุขในการทำงานซึ่งการส่งเสริมความสามารถในการทำงานมีเป้าหมายที่สำคัญ 4 ประการได้แก่

1. มีการทำงานที่ดีได้แก่มีการบริหารจัดการในงานมีความยืดหยุ่นและการมีภาวะผู้นำ
2. มีสุขภาพดีได้แก่วิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องการมีงานอดิเรกทำมีบริการด้านอาชีพอนามัย
3. มีทัศนคติที่ดีต่องานได้แก่ได้รับการยกย่องชมเชยมีความเชื่อถือมีพันธสัญญาต่อกันและไว้วางใจ
4. มีความรู้ความสามารถที่ดีในการทำงานนั้นได้แก่ได้รับการส่งเสริมการฝึกอบรมมีการเรียนรู้วิธีการทำงานที่ถูกต้องเป็นต้น

คนถือเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลที่วางไว้ ทั้งนี้เพราะคนเป็นกลไกที่จะขับเคลื่อนการปฏิบัติงานภายในองค์กรทั้งหมดซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ถ้าคนของประเทศมีคุณภาพคือมีความรู้ความสามารถขยันขันแข็งมีความสุขดี มีคุณธรรมจริยธรรมตลอดจนมีวิจรรณญาณในการปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์แล้ว ก็จะส่งผลให้การพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมของประเทศเจริญก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็ว (เจษฎา นกน้อย, 2552) โครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการทำงานประกอบด้วยปัจจัยด้านคน (Human Resource) ปัจจัยด้านงาน (Work Characteristics) และปัจจัยภายนอกงาน (Factors Outside the Working Life) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (Ilmarinen, Tuomi, and Seitsamo, 2005)

รูปแบบแนวคิดเรื่องความสามารถในการทำงานของอิลมาริเนน (Ilmarinen & Tuomi, 2006) กล่าวว่าความสามารถในการทำงานเป็นแบบจำลองที่สมดุลระหว่างคนที่สอดคล้องกับความต้องการในงานที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและแนวทางการทำงานที่ปลอดภัยความสามารถในการทำงานถือเป็นเป้าหมายสูงสุดแสดงเป็น “บ้านของความสามารถในการทำงาน” ดังภาพที่ 2.3 ซึ่งประกอบด้วย 4 ชั้นและสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่ส่งเสริมความสามารถในการทำงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จบ้าน 4 ชั้นนั้นได้แก่

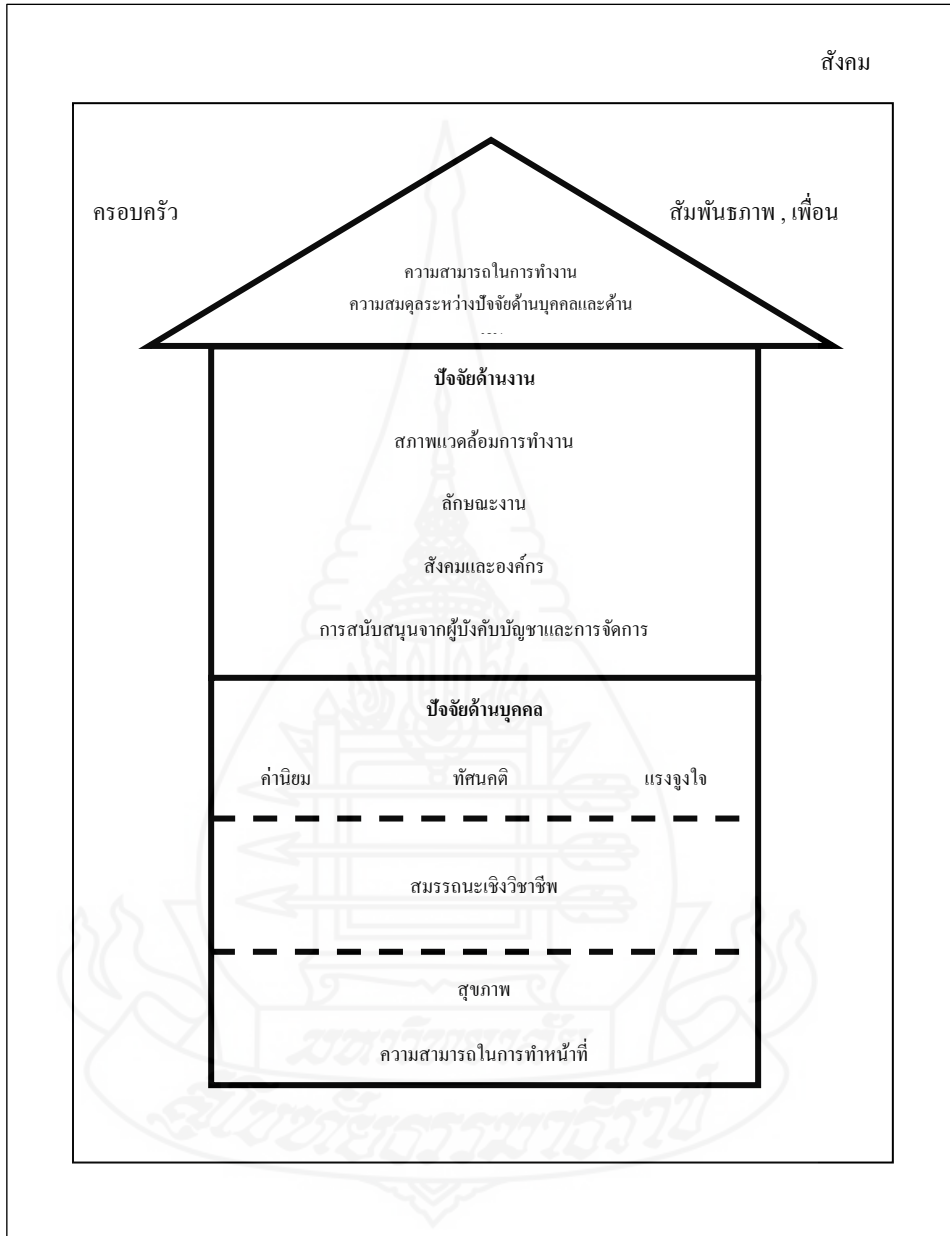
ชั้นที่ 1 เป็นพื้นของตัวบ้านที่ต้องแข็งแรงมั่นคงมากซึ่งก็คือสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ซึ่งต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งความสามารถในการทำงานที่ทางสังคมด้วย

ชั้นที่ 2 เป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competence) ประกอบด้วยความรู้และทักษะความชำนาญซึ่งต้องมีอย่างเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จโดยจะเปลี่ยนไปตามอายุและประสบการณ์และต้องเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตการปรับปรุงทักษะและความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานในหน้าที่หลักที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะใหม่ๆ ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งบ่อยครั้งที่เรื่องเหล่านี้มักสร้างปัญหาการใช้งานกับผู้ใช้ปฏิบัติงานแต่ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้ใช้ปฏิบัติงานทุกคนควรมีการเรียนรู้การใช้งานที่ถูกต้อง

ชั้นที่ 3 ค่านิยม (Values) หมายถึงทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานซึ่งเป็นมุมมองของบุคคลต่องานนั้นๆ ได้แก่ความสนุกสนานความพึงพอใจในงานมีความรักและมีความสุขในงานซึ่งในชั้นนี้ก็มีความสำคัญที่สามารถส่งคลื่นบ้านทั้งหลังได้หากบุคคลมีข้อมูลเกี่ยวกับงานในด้านลบก็จะทำให้ความสามารถในการทำงานนั้นลดลงแต่หากเป็นในด้านบวกก็จะเป็นการสนับสนุนส่งเสริมความสามารถในการทำงานนั้น

ชั้นที่ 4 ปัจจัยด้านงานเป็นชั้นที่กว้างและใหญ่ที่สุดของบ้านซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมในการทำงานเนื้องานและภาระงานสังคมและองค์การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ โดยในชั้นนี้ผู้บริหารผู้னிเทศรวมทั้งหัวหน้างานจะมีบทบาทและมีกิจกรรมในชั้นนี้มากที่สุดความต้องการในงานที่เพิ่มขึ้นความเร่งด่วนและการเปลี่ยนแปลงในการจัดการของงานอย่างต่อเนื่องจะ

ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชั้นที่ 4 กับชั้นอื่นๆของบ้านจึงกล่าวได้ว่าสุขภาวะในการทำงานขึ้นอยู่กับคุณภาพของชั้นนี้



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างและองค์ประกอบ “บ้านของความสามารถในการทำงาน”(Work ability house)
ที่มา : Ilmarinen, J. (2006)

ความสามารถในการทำงานไม่ได้ถูกแยกออกจากชีวิตภายนอกงานปัจจัยภายนอกงานซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมนอกบ้านได้แก่ครอบครัวสัมพันธภาพและเพื่อนฝูงเป็นบทบาทหนึ่งของ

ความสามารถในการทำงานของบุคคลที่มีส่วนช่วยสนับสนุนหรือบั่นทอนความสามารถในการทำงานการทำงานทำให้งานและชีวิตครอบครัวระดับประกอบไปด้วยกันได้ดีเป็นสิ่งที่สำคัญมากและทั้งหมดอยู่ภายใต้สังคมซึ่งประกอบด้วยสาธารณูปโภคบริการและกฎระเบียบต่างๆซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์ต่อกันตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล (Ilmarinen, 2006) จะเห็นได้ว่าสามชั้นล่างสุดนั้นเป็นปัจจัยด้านคนส่วนชั้นที่ 4 จะเป็นปัจจัยด้านงานทั้งหมดงานเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่จำเป็นในชีวิตของคนความสามารถในการทำงานเป็นความสมดุลระหว่างงานกับคนความสามารถในการทำงานเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จในงาน

□ จากแนวคิดความสามารถในการทำงานของ Ilmarinen (2004) กล่าวว่าความสามารถในการทำงานเป็นแบบจำลองที่สมดุลระหว่างคนที่สอดคล้องกับความต้องการในงานที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและแนวทางการทำงานที่ปลอดภัย ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย สุขภาพ แรงจูงใจ และความชำนาญ ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย องค์กร ภาวะผู้นำ ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อมาในปี 2006 Ilmarinen ได้ขยายแนวคิดความสามารถในการทำงาน โดยเน้นว่า ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย สุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ ค่านิยม ทักษะคิด แรงจูงใจ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย สังคมและองค์กร ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและการจัดการจากแนวคิดความสามารถในการทำงานของ Ilmarinen ทั้งปี 2004 และ 2006 ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิด เพื่อให้ครอบคลุมความสามารถในการทำงาน รวมทั้งปัจจัยปัจจัยที่สนับสนุน ดังนั้น ความสามารถในการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านคนและงาน มีความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ทักษะคิด และความชำนาญในการทำงาน ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่อการพัฒนาในทุกๆด้านสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วต่างก็ให้ความสำคัญในเรื่องของคนเพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างงานให้เจริญก้าวหน้าหรือนำความล้มเหลวมาสู่งานได้ด้วยเหตุนี้คนและงานจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานสอดคล้องกับแนวคิดของอิลมาริเนนที่ กล่าวว่างานจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานโดยความสามารถในการทำงานนั้นมีองค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านคนและงานซึ่งมี

ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันตลอดชีวิตการทำงานของคุณคน (Rajja, Ilmarinen, Jorma , Seppo, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของอิลมารินเนนพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ได้นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานมาศึกษา ดังนี้

1) อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความสามารถในการทำงานของคุณคน กำลังเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทศวรรษถัดจากนี้เนื่องจากมีความเชื่อกันอย่างกว้างขวางว่าความสามารถจะลดลงเมื่อคุณคนมีอายุมากขึ้น โดยความสามารถจะแตกต่างกันไปตามอายุซึ่งผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในวัยสูงอายุจะมีปัญหาความเสื่อมโทรมของร่างกายสมองและอวัยวะต่างๆตลอดจนสมรรถภาพในการปฏิบัติงานทำให้ความสามารถในการทำงานน้อยกว่าและช้ากว่าวัยหนุ่มสาวสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ผกผันกับความสามารถในการทำงาน โดยอายุที่มากขึ้นความสามารถในการทำงานลดลงแต่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากนั้นมีทั้งลักษณะทางจิตใจที่เข้มแข็งขึ้นหรือมีการเจริญเติบโตทางด้านจิตใจ

1) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นประสบการณ์จากภายในห้องเรียนที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (โดยมีการถ่ายทอดความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมทำให้บุคคลเข้าใจในความเป็นไปของธรรมชาติเข้าใจสังคมพัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำเนินชีวิตความแตกต่างทางการศึกษาทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากันอิลมารินเนนกล่าวว่าระดับการศึกษามีความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมากและระดับการศึกษาก็มีความสัมพันธ์กับงาน

3) สถานภาพสมรสมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของคุณคน เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งพื้นฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อบุคคลดังนั้นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเป็นไปได้ที่จะมีระดับความสามารถในการทำงานดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสดหย่าร้างหรือหม้ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือผู้ที่มีคู่อยู่ร่วมกัน (cohabitating) มีระดับความสามารถในการทำงานดีกว่าสถานภาพอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยในกลุ่มเพศชายที่มีสถานภาพ โสดและหย่าร้างมีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานต่ำสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่แต่ในกลุ่มเพศชายที่มีสถานภาพหม้ายและสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานจำกัดไม่แตกต่างกันส่วนในเพศหญิงพบว่าในจำนวนผู้ที่มีสถานภาพ โสดและหย่าร้างมีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานจำกัดไม่แตกต่างกันเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่นอกจากนั้นยังพบอีกว่าคู่สมรสเพศหญิงที่มีบุตรธิดาในขณะที่สามี

เสียชีวิตมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำในระยะแรกของการสูญเสียจนกระทั่งปีที่ 2 ของการสูญเสีย แต่สำหรับเพศชายจะมีระดับความสามารถในการทำงานลดลงมากหลังจากสูญเสียภรรยามากกว่า 2 ปี

4) ครอบครัวสังคมใกล้ชิดและสังคมแวดล้อมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับบุคคลจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลในระดับที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสังคมใกล้ชิดและสังคมแวดล้อมอื่นๆและเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อบุคคล จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลในระดับที่สูง พบว่า ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ปฏิบัติงานมีงานอดิเรกหรือปฏิบัติกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อน หรือครอบครัวจะมีความสามารถในการทำงานของบุคคลในระดับที่สูงกว่าผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว

5) ประสบการณ์การทำงานได้แก่ระยะเวลาการทำงานด้านการพยาบาลและระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจมองปัญหาได้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้นยังมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้นเท่าใดก็สามารถสะสมประสบการณ์ความรู้ต่างๆที่ผ่านมามากขึ้นเท่านั้นจะทำให้มีความมั่นใจมีผลต่อการตัดสินใจและความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้นมีความรอบคอบมากขึ้นประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

6) ภาวะสุขภาพผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีหรือมีโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการทำงานลดลงดังผลการวิจัยในหลากหลายอาชีพของประเทศฟินแลนด์พบว่าผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลางมีผลการประเมินความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพดีถึง 6 เท่า ($p < .001$) แต่อย่างไรก็ตามสุขภาพที่ดีไม่สามารถประกันได้ว่าความสามารถในการทำงานจะอยู่ในระดับดีเสมอไปเพราะในจำนวนผู้ที่ประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำพบเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการทำงานมีผลการวิจัยสนับสนุนว่าภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรกระบบทางเดินหายใจโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออาการแพ้และโรคทางด้านจิตเวชและยังพบอีกว่าอาการผิดปกติในทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อได้แก่โรคปวดหลังโรคข้ออักเสบและโรคข้อเสื่อมพบบ่อยในพยาบาลวิชาชีพและงานที่ต้องใช้แรงกายมากรวมทั้งยังพบความชุกของโรคในระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังและโรคโลหิตจางในพยาบาลมากกว่าอาชีพอื่นๆ

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional capacity) หมายถึงความสามารถของสิ่งมีชีวิตที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน (ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical capacity) ด้านการใช้ความคิด (mental capacity) และด้านสังคม (social capacity)

ด้านร่างกายได้แก่ความสามารถของระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจ (cardiorespiratory capacity) และความสามารถของกล้ามเนื้อ (muscular capacity) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นพื้นฐานสำคัญต่อความสามารถในการทำงานและมีความสำคัญในการลดและป้องกันภาวะทุพพลภาพของคนทำงานจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานดังการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ที่มีการทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายพนักงานเทศบาลสูงอายุโดยใช้เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพกายผลการวิจัยพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscular strength) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

7) ทักษะคติในการทำงานหมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจที่มีต่อการทำงาน เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้คุณค่ากับงานและตนเอง มีเจตคติ และแรงจูงใจที่ดีต่อการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน และยึดมั่นผูกพันในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานที่ให้คุณค่ากับงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานจะสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้สามารถทำงานนั้นๆ ได้ดี และมีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรนานกว่าซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานในระดับที่ดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติในทางลบต่องานดังการวิจัยในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์ที่มีอายุ 30-64 ปีที่ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการทำงานความพึงพอใจในการทำงานทัศนคติต่อต้านสังคมและความภาคภูมิใจในตัวเองพบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจในการทำงานมีความพึงพอใจในการทำงานมีความภาคภูมิใจในตัวเองและไม่มีทัศนคติต่อต้านสังคมมีระดับความสามารถในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีทัศนคติในด้านลบต่อสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และเกือบทั้งหมดของจำนวนผู้ที่มีทัศนคติทางบวกมีความเชื่อว่าจะสามารถทำงานนี้ต่อไปในระยะยาวการศึกษาติดตามระยะเวลา 10 ปีในคนทำงานตำแหน่งผู้จัดการประเทศฟินแลนด์พบว่ากลุ่มที่มีระดับความสามารถในการทำงานคงที่ตลอดระยะเวลาการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีระดับของความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (organization commitment) สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับความสามารถในการทำงานต่ำ

8) ความชำนาญในการทำงานหมายถึง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการศึกษา การฝึกอบรม และได้ใช้ความรู้และทักษะทางด้านวิชาชีพในการทำงาน เป็นการใช้ความรู้และทักษะทางด้านวิชาชีพในการทำงานซึ่งความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความสามารถในการทำงานจากการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรทั่วไปอายุ 30-64 ปีในประเทศฟินแลนด์โดยการประเมินความเพียงพอของทักษะและความชำนาญในการบริหารจัดการงานตามการรับรู้ของบุคคลพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ว่ามีทักษะในการทำงานจะมีความสามารถในการทำงานในระดับสูงกว่าผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีทักษะและความชำนาญไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ ($P < .05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของโตอุมิและคณะ (Tuomi, et al., 2001) ที่พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะทางด้าน

วิชาชีพเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานอันดับที่สามารถจากข้อเรียกร้องจากงานและสิ่งแวดล้อมการทำงานและการบริหารจัดการงานในองค์กร

2. ปัจจัยด้านงาน

1) การบริหารจัดการในองค์กรหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการ การควบคุมกำกับงาน มีอิสระในการตัดสินใจในกระบวนการทำงาน การพัฒนาทักษะการทำงาน และสามารถนำความรู้ใหม่มาบูรณาการใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ การบริหารจัดการในองค์กรเป็นการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบแบบเป็นทางการการประสานงานระหว่างระบบย่อยภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรซึ่งบริบทขององค์กรในการทำงานมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันตามภาวะผู้นำ (leadership) โครงสร้างขององค์กร (structure) การให้ค่าตอบแทน (reward) และการติดต่อสื่อสาร (communication) ซึ่งรวมกันเรียกว่าบรรยากาศขององค์กร (organizational climate) หรือวัฒนธรรมองค์กร (organizational culture)

2) การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา การช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน และการวางแผนเป้าหมายการทำงานร่วมกันการรับรู้ข้อมูลว่าตนเองได้รับการดูแลมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่นตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายทางสังคมซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเครียดและการยอมรับมุมมองของผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน

3) ลักษณะงานหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงภาระงาน ระยะเวลาการทำงาน รูปแบบของงานที่ต้องใช้แรงกายมากในการปฏิบัติงาน ท่าทางการทำงาน ความเหนื่อยล้าและภาวะกดดันด้านจิตใจจากการทำงาน รูปแบบและระยะเวลาในการทำงานของบุคคลการทำงานกะหรือการทำงานที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าตลอดจนตารางการทำงานที่ไม่มีการวางแผนที่ดีส่งผลทางลบต่อสุขภาพกายและจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตของงาน

4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ อากาศที่หายใจ แสงสว่าง เสียง ความร้อน ความเย็น สารเคมี รังสี รวมทั้งเชื้อโรคและบรรยากาศในการทำงานปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานได้พยาบาลวิชาชีพจึงมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและใจ

ความสามารถในการทำงานเป็นพื้นฐานของความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนแต่ความสามารถในการทำงานนั้นย่อมลดลงได้หากขาดการดูแลและเอาใจใส่โดยมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานการที่จะประเมินความสามารถในการทำงานนั้นไม่อาจอาศัยเครื่องมือใดเครื่องมือหนึ่งอย่างเป็นเอกเทศเพื่อมุ่งวัดให้บรรลุวัตถุประสงค์จึงจำเป็นต้องใช้การประเมินจากฐานข้อมูลหลายๆแหล่งร่วมกับการประเมินจากแนวคิดในการทำงานของบุคคลแต่ละคนก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการประเมินของผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะทำให้มองภาพรวมของความสามารถในการทำงานของบุคคลากรได้ชัดเจนขึ้นด้วยเครื่องมือดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน

2.3 การประเมินความสามารถในการทำงาน

ความสามารถในการทำงานสามารถประเมินได้จากเครื่องมือที่เรียกว่าดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ตั้งแต่ปีค.ศ.1980 และได้นำมาใช้ในประเทศฟินแลนด์จนประสบความสำเร็จ หลังจากนั้นมีการนำมาแปลเป็นภาษาต่างๆและประยุกต์ใช้ในอีกหลายประเทศโดยเฉพาะในประเทศแถบทวีปยุโรป (Hasselhorn, 2008) ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาเพื่อประเมินผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถในการทำงานได้ดีเพียงใดซึ่งเป็นการประเมินเนื้อหาของละเอียดของแต่ละบุคคลอีกทั้งช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมั่นใจได้ว่าจะคงความสามารถในการทำงานได้โดยแก้ไขตนเองตามข้อบ่งชี้ได้ทันทั่วทั้งที่โดยการนำโครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการทำงานมาพัฒนาเป็นข้อคำถามซึ่งมี 7 ด้านได้แก่

1. ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดในชีวิตการทำงานที่ผ่านมา (คะแนน 0-10)
2. ความสามารถในการทำงานในลักษณะงานหลักโดยแบ่งเป็นความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้กำลังร่างกายและความสามารถที่ต้องใช้ความคิด (คะแนน 2-10)
3. จำนวนโรคทั้งที่ตามการวินิจฉัยของแพทย์และตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตามระบบของร่างกายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (คะแนน 1 – 7)
4. ผลกระทบต่อการทำงานในปัจจุบันจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บต่างๆ (คะแนน 1-6)
5. จำนวนวันในการหยุดงานทั้งวันเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยหรือการหยุดงานเพื่อไปรักษาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (คะแนน 1 – 5)
6. การประเมินความสามารถในการทำงานจากภาวะสุขภาพในปัจจุบันโดยคาดการณ์ไปถึงอีก 2 ปีข้างหน้า (คะแนน 1, 4, 7)

7. แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทั่วไปทั้งระหว่างการทำงานและใช้เวลาว่าง (คะแนน 1 – 4)

คะแนนของการประเมินความสามารถในการทำงานแบ่งออกเป็น 4 ระดับโดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 7-49 ซึ่งค่าคะแนนที่ได้สามารถบ่งบอกถึงความสามารถในการทำงานของบุคคลระดับความสามารถในการทำงานนั้นๆรวมทั้งบอกถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินมาตรการต่อไปด้วย (อรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ, 2552) ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 คะแนนของการประเมินความสามารถในการทำงาน

คะแนน	ระดับความสามารถในการทำงาน	วัตถุประสงค์ของมาตรการ
7-27	ต่ำ	ฟื้นฟูความสามารถในการทำงาน
28-36	ปานกลาง	ปรับปรุงความสามารถในการทำงาน
37-43	ดี	สนับสนุนความสามารถในการทำงาน
44-49	ดีมาก	คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงาน

การประเมินความสามารถในการทำงานจะทำให้ทราบถึงภาพรวมของความสามารถในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานรวมถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของแต่ละบุคคล (อรวรรณ แก้วบุญชู, 2550) นอกจากนี้ ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานสามารถอธิบายปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการในงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานร้อยละ 28 สังคมและองค์กรในหน่วยงานร้อยละ 20 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพร้อยละ 15 และวิถีการดำเนินชีวิตร้อยละ 13 ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้พบว่า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากที่จะทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการทำงานลดลงได้อย่างไร

นอกจากนี้แล้วดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานยังเป็นระบบหนึ่งที่ช่วยสะท้อนให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีการทำงานเป็นอย่างไรควรมีปัจจัยใดบ้างที่จะปรับปรุงในการทำงานซึ่งกล่าวได้ว่า ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานเป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งที่จะคอยสังเกตการณ์ได้ทั้งรายบุคคลและกลุ่มบุคคลในงานอาชีพอนามัย จากแนวคิดความสามารถในการทำงานของ Ilmarinen สรุปได้ว่าความสามารถในการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านคนและงาน มีความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ภาวะสุขภาพ ทักษะ และความรู้ความสามารถในการ

ทำงาน ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและ
ผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน
ตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล

3. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศตยภูมิ

3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจนั้น การทำงานเพื่อสูบ
ฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เสื่อมลง การรักษาโดยการผ่าตัดมีความสำคัญที่จะแก้ไข
ความผิดปกติที่มีอยู่และ/หรือช่วยบรรเทาอาการ อาการแสดงของโรค ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดหัวใจ พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และจะต้องมี
ความรู้ความเข้าใจโรคและชนิดของการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติพยาบาลว่าจะปฏิบัติพยาบาล
อย่างไรจึงจะเป็นผลดีและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ซึ่งในสมัยก่อนผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจอัตราตาย
ค่อนข้างสูง แต่ปัจจุบันอัตราการตายลดลงมาก และอัตราที่ลดลงนี้ เนื่องจากบุคลากรในทีมการ
รักษาพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ แพทย์ผู้ผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลก่อนและ
หลังผ่าตัดวิสัญญีแพทย์ นักปฏิบัติการหัวใจ-ปอดเทียม และอื่นๆ (อัจฉรา เชนฤทธิพิทักษ์, 2548)

3.1.1 ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในส่วนต่างๆ ของหัวใจและหลอดเลือด (ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร,
2555)

- 1) ความผิดปกติของเนื้อเยื่อภายในหัวใจ (Endocardial disease) ประกอบด้วย
โรคเส้นหัวใจ ซึ่งได้แก่ เส้นหัวใจตีบ หรือเส้นหัวใจรั่ว
- 2) ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial disease) ประกอบด้วย โรค
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจโต
- 3) ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial disease) ประกอบด้วย ภาวะ
น้ำท่วมช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
- 4) ความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจ (Arrhythmia) ประกอบด้วย ภาวะ
หัวใจเต้นช้า ภาวะหัวใจเต้นเร็ว

5) ความผิดปกติของหลอดเลือด (Vascular disease) ประกอบด้วย ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แตกฉะ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหัวใจ

3.1.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2558)

แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักและปัจจัยเสี่ยงรองดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงหลัก

1.1 ความดันโลหิตสูง (Hypertention) ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดอัตราการตายและการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป อุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหัวใจคลายตัว เนื่องจากในภาวะความดันโลหิตสูงผนังหลอดเลือดจะบีบแรง เพราะแรงดันการไหลของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น แรงกระแทกนี้เป็นอันตรายต่อผนังหลอดเลือดจะทำให้สารพวกไขมันไปเกาะติดได้ง่าย หลอดเลือดจึงตีตัน ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆไม่สะดวก

1.2 การสูบบุหรี่ (Smoking) การสูบบุหรี่จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ได้มีการศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากสารคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ในบุหรี่สามารถทำลายผนังส่วนในของหลอดเลือด นอกจากนั้นยังมีสารนิโคติน (Nicotin) ที่กระตุ้นการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ทำให้เกิดการเกาะตัวของเกล็ดเลือดเพิ่มมากขึ้น ผนังหลอดเลือดหดตัว รูของหลอดเลือดแคบลง ทำให้ชีพจรเร็วขึ้น หัวใจทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงไขมันต่างๆ เช่น สารนิโคติน จะลดอัตราส่วนของไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูง (High density lipoprotien, HDL) และไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำ (Low density lipoprotien, LDL)

1.3 ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) ระดับโคเลสเตอรอลทั้งหมด (Total cholesterol) และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นตัวทำนายการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากหลอดเลือดแดงตีบ เป็นผลมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน รับประทานอาหารที่มีไขมันหรือรับประทานอาหารไขมันชนิดอิ่มตัวมากเกินไป เช่น ไขมันจากสัตว์และมะพร้าว ไขมันที่สูงในเลือดจะตกตะกอนจับตามผนังหลอดเลือดทำ

ให้รู้ของหลอดเลือดแคบลง ประสิทธิภาพในการขยายตัวของหลอดเลือดลดน้อยลง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก กล้ามเนื้อหัวใจจึงมีโอกาสขาดเลือดได้ง่าย โดยปกติระดับโคเลสเตอรอลไม่ควรสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร

2. ปัจจัยเสี่ยงรอง

2.1 โรคเบาหวาน (Diabetic mellitus) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความชุกจะเพิ่มขึ้นรวดเร็วตามอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พบว่า เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานจะพบอุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้บ่อยเป็น 2 เท่าของคนปกติ และอาการมักจะรุนแรงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน โดยมักจะมีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ 2 หรือ 3 เส้นขึ้นไป และมักอุดตันตลอดเส้นของหลอดเลือด

2.2 การออกกำลังกาย จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบบุหรี่แต่ละครั้งมีปริมาณเพิ่มขึ้นและไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มาก การออกกำลังกายยังมีผลดีต่อการเพิ่มระดับเอชดีแอล โคเลสเตอรอล ลดน้ำหนัก ลดระดับความดันโลหิต และเพิ่มความคงทนต่อกลูโคส

2.3 เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และคาเฟอีน แอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ การสูบบุหรี่คอกออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น และมีความแรงสูง ทำให้ความดันโลหิตสูงตามไปด้วย เมื่อแรงดันของเลือดที่สูงขึ้น ไปกระทบหลอดเลือดจะเกิดอันตรายต่อหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและตีบตันง่าย อีกทั้งเพิ่มการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์ ทำให้ปริมาณไขมันในเลือดสูงขึ้น

2.4 โรคอ้วน (Obesity) การศึกษาถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วน มักจะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ คนที่อ้วนมักจะมีหลอดเลือดที่แข็ง อาจเนื่องมาจากมีโรคแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย อันได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไลโคเจนซิติไลโปโปรตีน และมีไฮโคเจนซิติไลโปโปรตีนต่ำ

2.5 ความเครียดและความวิตกกังวล ความเครียดมีส่วนสัมพันธ์กับการเพิ่มความดันโลหิต แม้ว่าความเครียดในระดับที่เหมาะสม จะมีบทบาทสำคัญในชีวิตของบุคคลยุคใหม่ แต่ความเครียดที่มากเกินไปอาจมีอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ (Personality type A) มีลักษณะเป็นคนเอาใจจริงเอาใจจ้ง เข้มงวด ทะเยอทะยาน ชอบแข่งขันเอาชนะ ใฝ่ฝันสูง เกร่งเกรียด หมกมุ่นในการทำงาน ขยันขันแข็ง รีบร้อนหรือโมโหง่าย พบว่ามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้สูง เนื่องจากความเครียด จะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ให้มีการหลั่งอิพิเนฟรินจากต่อมหมวกไตส่วนใน ทำให้หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวแรงขึ้น หลอดเลือดหัวใจหดตัว นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอดรีนาลินคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น

2.6 มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวที่มีบิดา มารดาเจ็บป่วย เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนเวลาอันควร เช่น บิดามีอาการหัวใจกำเริบก่อนอายุ 55 ปี หรือมารดา ก่อนอายุ 65 ปี บุตรจะมีอัตราเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวสูงกว่าคนปกติเป็น 7 เท่า ถ้าบิดามารดาเกิดอาการเมื่อวัยชราบุตรจะมีอัตราเสี่ยงต่อโรคสูงกว่าคนปกติ 2 เท่า

2.7 อายุมาก (Old Age) เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง มีผลให้หลอดเลือดเสื่อมละเอียดการยืดหยุ่น หลอดเลือดแดงโคโรนารีจึงแข็งตัว อีกทั้งช่วงวัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน จะลดต่ำลง ฮอร์โมนนี้มีฤทธิ์ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยจะช่วยลดไขมันชนิดความหนาแน่นต่ำ ซึ่งเป็นไขมันที่มีความเข้มข้นของโคเลสเตอรอลสูง และช่วยเพิ่มไขมันชนิดความหนาแน่นสูง อันเป็นไขมันที่มีความเข้มข้นของโคเลสเตอรอลต่ำ

จะเห็นได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องใช้ทั้งความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นมาตรฐาน เนื่องจาก ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดขึ้น ได้อย่างเฉียบพลันเพราะทุกนาทีหมายถึงชีวิตของผู้ป่วย ร่วมกับลักษณะผู้ป่วย มีผลบิบบคั้นให้เกิดความกดดัน ดังนั้น ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับสภาวะความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และฟื้นหายจากโรคได้

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จะพบได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดนั้น จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งความสามารถในการทำงานของ Ilmarinen ดังกล่าว ครอบคลุมทั้งด้านปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งสมรรถนะเชิงวิชาชีพนั้น เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านบุคคล จากการ ทบทวนวรรณกรรม ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังไม่มีผู้ศึกษา อย่างไรก็ตามจากที่ได้ศึกษามาส่วนใหญ่ได้ศึกษาแต่ในเรื่องสมรรถนะของพยาบาลเชิงวิชาชีพ ซึ่ง ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการทำงานเท่านั้น ผู้วิจัยจะขอเสนอเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาสมรรถนะ พยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของ ประเทศอังกฤษ (British Association for Nursing in Cardiac Care, BANCC, 2004), สมรรถนะ สำหรับพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2009), สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอกของสมาคมโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย (2551), สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและ หลอดเลือดของภาวิณี วัชรวิทย์ (2552) และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลศิริราชของสุภานัน อินนอก (2553) เพื่อพัฒนาเป็นกรอบ แนวคิดในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจของประเทศอังกฤษ (British Association for Nursing in Cardiac Care, BANCC, 2004) ได้มีการจัดทำสมรรถนะสำหรับ พยาบาลโรคหัวใจ โดยแบ่งเป็น

1. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย
 - 1.1 การเคารพและส่งเสริมความเป็นปัจเจกบุคคล
 - 1.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย
 - 1.3 การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 1.4 การให้ความรู้กับผู้ป่วย
 - 1.5 การให้ความรู้กับทีมสุขภาพ
 - 1.6 ภาวะผู้นำ
 - 1.7 การจัดการทรัพยากร
 - 1.8 การใช้มาตรฐานและระเบียบปฏิบัติ

1.9 การวิจัย

2. สมรรถนะด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

- 2.1 การเฝ้าระวังระบบไหลเวียนของเลือด
- 2.2 การเฝ้าติดตามและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- 2.3 การวิเคราะห์ค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง
- 2.4 การบำบัดด้วยออกซิเจนชนิด Non-invasive
- 2.5 การฟังเสียงหัวใจ
- 2.6 การฟังเสียงหายใจ
- 2.7 การเก็บเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเจาะเลือด
- 2.8 การวิเคราะห์ผลเลือด
- 2.9 การแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก
- 2.10 การดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
- 2.11 การดูแลแผลผ่าตัด
- 2.12 การประเมินอาการเจ็บหน้าอก

3. สมรรถนะพิเศษด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

- 3.1 การบำบัดด้วยออกซิเจนแบบประคับประคอง
- 3.2 การช่วยฟื้นคืนชีพ
- 3.3 การถอดสายสวนหัวใจบริเวณหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ (Femoral arterial sheath)
- 3.4 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว / ถาวร
- 3.5 การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (IABP)
- 3.6 การรักษาด้วยการช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Elective cardioversion)
- 3.7 การให้ยาละลายลิ่มเลือด
- 3.8 การช่วยแพทย์ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งสายพาน (Exercise tolerance testing)
- 3.9 การช่วยแพทย์ตรวจภาวะเป็นลมหมดสติด้วยเตียงปรับระดับ (Tilt-table testing)

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2551) ได้จัดทำสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านดังนี้

- 1) บทบาทด้านการประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก
- 2) บทบาทด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
- 3) บทบาทด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
- 4) บทบาทด้านการให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการในการดูแลรักษาพยาบาล
โรคหัวใจ

5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

สมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2009) ได้มีการจัดทำสมรรถนะสำหรับพยาบาลหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

1. มีความรู้ทางด้านการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดและพัฒนาตนเองตลอดเวลา
2. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล
3. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหัวใจและหลอดเลือด
4. นำความรู้และวิทยาการที่ทันสมัยมาปรับใช้กับงานประจำ
5. มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและกิจกรรมการประกันคุณภาพ
โรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
6. มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลใน
ภาวะฉุกเฉิน ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และให้การดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะสุดท้าย
ของชีวิต
7. สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และ
ครอบครัวปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามภาวะโรค
8. สามารถส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ครอบครัว
เครือข่าย และชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
9. ร่วมกำหนดแผนและนโยบายทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
10. สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพต่างๆ ได้
11. มีความเสียสละ เข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ การให้ผู้รับบริการได้มีอำนาจ
ในการตัดสินใจด้วยตนเอง
12. ให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมและมีอิสระที่จะเลือกสิ่งที่คุณต้องปฏิบัติโดยไม่ขัด
ต่อแผนการรักษาพยาบาล

13. สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ นำมาวางแผนการพยาบาล และประเมินผลทางการพยาบาล ได้อย่างครอบคลุม เรียงตามลำดับเวลา สอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และสื่อสารกับทีมสุขภาพได้อย่างชัดเจน

14. สามารถประสานความร่วมมือให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการรักษา

15. สามารถพัฒนาสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวลได้

16. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

17. ตระหนักถึงความแตกต่างทางด้านเพศซึ่งจะช่วยสะท้อนอาการและความต้องการของผู้ป่วย

18. สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย

19. สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตได้

20. การใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และวิทยาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการทำวิจัยในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

21. รวบรวมแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานรายโรค (Clinical practice guideline: CPG) ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งระดับประเทศและนานาชาติลงสู่การปฏิบัติ

22. ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายต่างๆ

23. ทำงานและเข้ากับสมาชิกในทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

24. ประสานการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องและส่งเสริมกัน

25. ใช้กลยุทธ์ในการสอนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเน้นที่ความพร้อมความต้องการของผู้ป่วย และสามารถยืดหยุ่นเวลาได้

26. สามารถบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการจัดระบบบริการสุขภาพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

27. พยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งของสมาคมและให้การสนับสนุนกระบวนการนี้

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของภาวณิ วยปีทมะ (2552) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
- 2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
- 4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
- 5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจ และทรวงอกโรงพยาบาลศิริราชของสุภานัน อินนอก(2553) โดยใช้วิธีการประชุมสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกประกอบด้วย 9 ด้าน

- 1) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
- 2) สมรรถนะด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
- 3) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
- 4) สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
- 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและการแก้ปัญหาฉุกเฉิน
- 6) สมรรถนะด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน
- 7) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

8) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

9) สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

เนื่องจากความสามารถของพยาบาลประจำการหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ยังไม่มีผู้ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาสมรรถนะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จะต้องเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญและทักษะ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานแบบสหสาขาวิชาการที่มีมาตรฐานสากล สามารถสรุปสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะทั่วไปเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม

รายการความสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	สมาคม พยาบาล โรคหัวใจ แห่งประเทศไทย (2004)	สมาคม พยาบาล โรคหัวใจ และทรวงอก แห่งประเทศไทย (2551)	สมาคม พยาบาลแห่ง ประเทศ แคนาดา (2009)	ภาวณิ วิทยัทมะ (2552)	ศุภานัน อินนอก (2553)
1. สมรรถนะทั่วไปเชิงวิชาชีพ					
1.1 การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 การวิเคราะห์และการตัดสินใจ	✓	✓	✓	✓	✓
1.3 การวิจัย	✓	-	✓	✓	✓
1.4 การบริหารจัดการ	✓	✓	✓	✓	✓
2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด					
2.1 การประเมินผู้ป่วยและการเฝ้าระวัง	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 การบริหารยา	✓	✓	-	✓	✓
2.3 การช่วยฟื้นคืนชีพ	✓	✓	-	✓	✓
2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือพิเศษทางหัวใจ	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 2.1 สรุปสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดังนี้

1. สมรรถนะทั่วไปเชิงวิชาชีพ

1.1 ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการประสานงานกับทีมสุขภาพและผู้ร่วมงาน มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน และต่างวิชาชีพเป็นผลให้เกิดความร่วมมือจากทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจหมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการคาดการณ์ภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ สามารถวิเคราะห์ ป้องกัน และสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม แก่ไขสถานการณ์

ถูกเงินให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

1.3 ด้านการวิจัยหมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการคิดและนำเสนอแนวทางใหม่ๆ ในการพัฒนางานบริการพยาบาล โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และสามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้สามารถออกแบบการวิจัยจากงานประจำ (Routine to research) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้

1.4 ด้านการบริหารจัดการหมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการบริหารจัดการทั้งในด้าน คน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ตลอดจนการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติ ร่วมวางแผน และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดในหอผู้ป่วย สนับสนุนและตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการทางการจัดการ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด

2.1 ด้านการประเมินผู้ป่วยและการเฝ้าระวังหมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ครอบคลุมกาย จิต วิญญาณ และสังคม เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยได้มาจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ มาจัดทำอย่างเป็นระบบและสามารถติดตามและเฝ้าระวังความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจสามารถบันทึก แปลผล คาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างทันท่วงที

2.2 ด้านการบริหารยาหมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการจัดหา จัดเตรียมและการนำมาให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษา สอดคล้องกับอาการและภาวะของโรค สามารถอธิบายกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงและรายละเอียดต่างๆ ที่มีความสำคัญของยา ด้านโรคหัวใจ รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.3 ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพหมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการช่วยเหลือปฏิบัติการกู้ชีวิต ปฏิบัติตามแผนภูมิมาตรฐานการช่วยชีวิต

(Algorithms) ร่วมกับทีมช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้

2.4 ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการ และการใช้เครื่องมือพิเศษทางหัวใจ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสามารถของตนในการเตรียมผู้ป่วย การเตรียม และใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ในการทำให้เกิดการ ช่วยเหลือแพทย์ทำให้เกิดการทางหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมตามสภาวะผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยภายหลังทำให้เกิดการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษทางหัวใจได้ถูกต้อง

3.3 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา* (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2549) ประกอบด้วย

1. ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency: PC) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึง เจตคติ อุตสาหกิจ และอุปนิสัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการสมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ สมรรถนะด้านการสร้างและรักษาสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านการสื่อความหมาย สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ สมรรถนะด้านความสามารถในการปรับตัวและควบคุมตัวเอง และสมรรถนะด้านการมุ่งมั่นผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน

2. ความสามารถในงาน (Functional Competency : FC) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีองค์ความรู้เพื่อให้เกิดผลการพยาบาลเกิดผลดีบรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

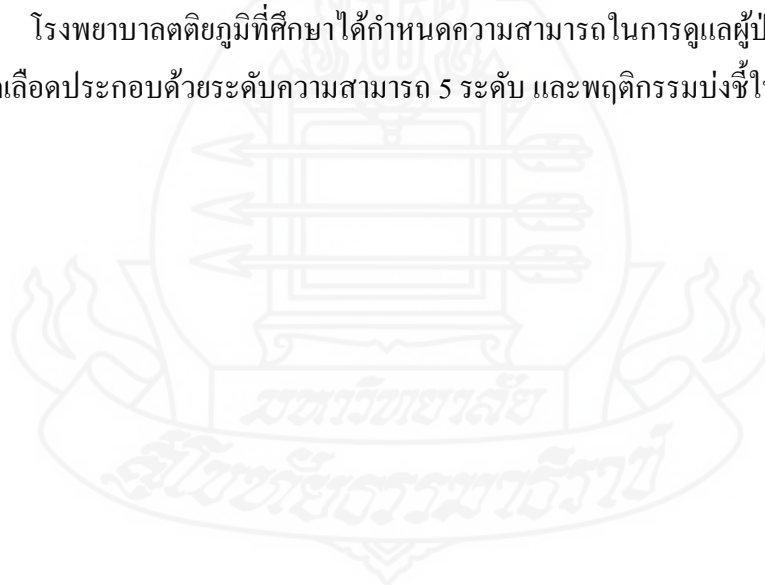
(1) Common Functional Competency (FCc) หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้ร่วมกับหลายหน่วยงาน ประกอบด้วยความสามารถในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะโรคและปลอดภัยจากความเสี่ยงทางกายภาพ ความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากความเสี่ยง ความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health information) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ความสามารถในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความสามารถในการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง ความสามารถในการบริหารยา สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด ความสามารถในการส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

* โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาแห่งนี้ ใช้คำว่า ความสามารถแทนคำว่าสมรรถนะ

ความสามารถในการส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษต่างๆ ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์ ความสามารถในการ
 ความสามารถในการใช้ การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความสามารถในการ
 บรรเทาความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ยาระวังความรู้สึกเฉพาะบริเวณ
 (Regional Anesthesia) ความสามารถในการประเมินระดับความรุนแรงและเร่งด่วน เพื่อการดูแล
 รักษา ความสามารถในการให้สุขภาพศึกษา (Health education) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้รับยา
 ระวังความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟู
 สภาพร่างกายผู้ป่วย ความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Empowerment)
 ความสามารถในการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องความสามารถ
 ในการให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(2) Specific Functional Competency (FCs) หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้
 เฉพาะหน่วยงาน ประกอบด้วย ความสามารถในหน่วยตรวจ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤต หน่วยผ่าตัด
 หน่วยพยาบาลกุมาร การพยาบาลจักษุ การพยาบาลโสต นาสิก ลาริงซ์ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
 หน่วยห้องคลอด การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลนรีเวช การพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาล
 จิตเวช หน่วยเฉพาะทางและการพยาบาลศัลยศาสตร์

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาได้กำหนดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบหัวใจ
 และหลอดเลือดประกอบด้วยระดับความสามารถ 5 ระดับ และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน ดังนี้



ตารางที่ 2.3 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยระดับความสามารถ 5 ระดับ และพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน

ระดับความสามารถ	พฤติกรรมบ่งชี้
1 (ประสบการณ์ 0-6 เดือน)	1. สามารถปฏิบัติตาม WI เช่น การทำ EKG 12 leads การวัดความดันโลหิต Non-invasive การเฝ้าระวังสัญญาณชีพและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้นอย่างทันทีทันใด
2 (ประสบการณ์ 6 เดือน-1 ปี)	<p>disease, Congenital heart diseases, Cardiac tamponade, Cardiac arrest เป็นต้น</p> <p>2. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>3. สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงการใช้ยา และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เช่น ยกกลุ่มเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ ยาที่มีผลต่อความดันโลหิต ยาที่มีผลต่อการเต้นของหัวใจ ยาขยายหลอดเลือด กลุ่มยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ เช่น Amiodarone, Thrombolytic agents, Streptokinase เป็นต้น</p> <p>4. สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ทำ Pericardiocentesis, Percutaneous coronary intervention และการถอด Arterial sheath และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้</p> <p>5. สามารถอธิบายเกี่ยวกับกลไกการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ Temporary และ Permanent pacemaker</p> <p>6. สามารถติดตามและเฝ้าระวังความผิดปกติของการไหลเวียนเลือด (Hemodynamic) และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทีทันใดในผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการจากห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Catheterization laboratory) หรือภายหลังการทำผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น Exercise stress test เป็นต้น</p>

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ระดับความสามารถ	พฤติกรรมบ่งชี้
3 (ประสบการณ์ 2-3 ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินปัญหาและวิเคราะห์หัดตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหัวใจผิดปกติรุนแรงที่คุกคามถึงชีวิตได้ (Lethal arrhythmia) 2. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติได้ เช่น Cardiac function test, Coagulogram เป็นต้น
4 (ประสบการณ์ 3-5 ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินและประมวลข้อมูลผู้ป่วยได้ (Early detection) เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ 2. สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหาได้ 3. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติที่ซับซ้อนและให้การช่วยเหลือได้ 4. สามารถประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีอารมณ์ผิดปกติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เป็นต้น และสามารถให้การพยาบาลได้
5 (ประสบการณ์ >5 ปี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกันและสามารถจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤตได้ เช่น Arrhythmia, Congestive failure, Cardiogenic shock, Thrombo-embolism เป็นต้น 2. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เช่น การนำหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในการสร้างหรือปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ เป็นต้น 3. สามารถร่วมทำหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ 4. สามารถเป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา (2549)

จากความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ประกอบด้วยความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ และความสามารถในงานเฉพาะตามลักษณะงานที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะหรือเพิ่มพูนความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ความสามารถของแต่ละคนที่แสดงพฤติกรรมบ่งชี้ออกมาแตกต่างกันทั้งดังนั้นจึงต้องพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แนวคิดเรื่องความสามารถในการทำงานของ Ilmarinen เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศไทย

กรรณิการ์ คูประสิทธิ์ (2550) ศึกษาลักษณะงานความ โกรธและความอ่อนล้าทาง อารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด กระทรวงสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างจำนวน 878 คนโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 37.7) ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 55.6 อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2.2 ซึ่งความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อน ล้าทางอารมณ์ ($r = -.38$) กับความ โกรธแบบสภาวะ ($r = -.38$) นอกจากนี้ชั่วโมงการทำงานที่ มากกว่า 9 ชั่วโมง/วันจะมีความสามารถในการทำงานระดับต่ำถึงร้อยละ 57.9 ในขณะที่ความอ่อน ล้าทางอารมณ์อธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด และร่วมกับความ โกรธสามารถทำนายความสามารถในการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 18.5

เพ็ญรุ่ง วรรณดี (2553) ศึกษาลักษณะงานความเสี่ยงในการทำงานและความสามารถ ในการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพที่มีผลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ชุมชนโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 จำนวน 400 คนส่วนใหญ่มี อายุในช่วง 25-35 ปี (ร้อยละ 41.8) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถใน การทำงานอยู่ในระดับที่ดีร้อยละ 53 นอกจากนี้ยังพบว่าประสบการณ์ทำงานในหน้าที่ปัจจุบันความ เสี่ยงในการทำงานด้านเคมีและความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับ การจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วารุณี ตั้งสถาพรเจริญ (2554) ศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจำนวน 406 รายผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.80 และ

ร้อยละ 18.30 มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีและดีมากตามลำดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานไม่ดีได้แก่อายุ 41 ปีขึ้นไป (ORadj = 7.50, 95% CI= 1.10-51.13 , p < .05) ภาวะสุขภาพไม่ดี (ORadj = 14.27, 95% CI= 1.99-102.24, p < .01) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายไม่ดี (ORadj = 4.53, 95% CI= 1.68-12.53, p < .01) มีประวัติเคยสูบบุหรี่ (ORadj = 25.97, 95% CI= 1.01-665.37, p < .05) ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล < 1 ปี (ORadj = 40.88, 95% CI= 2.57-651.06, p < .01) ความพึงพอใจในการทำงานต่ำ (ORadj = 40.63, 95% CI = 4.68-352.94, p < .01) สำหรับปัจจัยด้านการทำงานที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานไม่ดีได้แก่ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพสูง (ORadj = 4.52, 95% CI= 1.01-20.24, p < .05) และการควบคุมกำกับงานต่ำ (ORadj = 11.02, 95% CI= 1.98-61.28, p < .01) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานไม่ดีได้แก่ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับงานในระดับสูง (ORadj = 15.38, 95% CI= 1.87-126.24, p < .01)

จินตนา นัคราจารย์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานเขตหนองจอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปจำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันและการสัมผัสสิ่งแวดล้อมทางเคมี โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมากกว่า 1 ปีและพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมทางเคมีในระดับต่ำมีโอกาสมีความสามารถในการทำงานดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีและพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมทางเคมีในระดับสูง (OR = 2.7; 95% CI: 1.3-5.6 และ OR = 2.1; 95% CI: 1.1-4.3) ตามลำดับ

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Ilmarinen, et al. (1997) ศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำงานของแรงงานจำนวน 818 คนเป็นระยะเวลา 11 ปีตั้งแต่ปีค.ศ. 1981-1992 พบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานลดลงทั้งเพศหญิงและชายซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุและงาน โดยอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปและภาระงานทางกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการ

ทำงานนอกจากนี้ความสามารถในการทำงานที่ลดลงจะมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน

Tuomi K., Huuhtanen P., Nykyri E., & Ilmarinen J. (2001) ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการทำงานคุณภาพงานและการเกษียณอายุในกลุ่มตัวอย่างชาวฟินแลนด์จำนวน 1,101 คนพบว่าความต้องการในงานและสิ่งแวดล้อมสังคมและองค์กรในหน่วยงาน การส่งเสริมสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่และการส่งเสริมความรู้ความสามารถในวิชาชีพมีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากกับความสามารถในการทำงานอีกทั้งความสามารถในการทำงานที่ดียังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการทำงานที่ดีและมีความสุขในการทำงานและสามารถทำนายการเกษียณอายุในอนาคตด้วย

Costa, et al. (2005) ศึกษาความสามารถในการทำงานในพนักงานที่ทำงานในโรงพยาบาลจำนวน 867 คนอายุระหว่าง 23-65 ปีโดยเป็นแพทย์พยาบาลผู้ช่วยพยาบาลนักชีววิทยาเทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่ธุรการพบว่ามีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 27 ระดับดีร้อยละ 49.7 โดยผู้หญิงมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ชายและจำนวนของโรคที่เพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการลดลงของความสามารถในการทำงานอย่างเห็นได้ชัดในทุกกลุ่มอายุ

Bethge, et al. (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในประเทศเยอรมันจำนวน 1,463 คนพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อจำกัดในความสามารถในการทำงานซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งฟื้นฟูความสามารถในการทำงานอีกทั้งมีความกดดันในงานสูงซึ่งผู้ที่มีข้อจำกัดในความสามารถในการทำงานจะพบในคนที่มีความกดดันในงานสูงอันเนื่องมาจากความต้องการจากงานสูงและความสามารถในการควบคุมงานต่ำและพบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานที่จำกัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

Knezevic, et al. (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในประเทศโครเอเชียมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 300 คนซึ่งเป็นพยาบาลผดุงครรภ์และพยาบาลเด็กจากการศึกษาพบว่าสามในสี่ของพยาบาลผดุงครรภ์เชื่อว่าตนเองมีความเครียดจากการทำงาน โดยมีสาเหตุจากการขาดแคลนทรัพยากรในการทำงานและมากกว่าครึ่งหนึ่งของพยาบาลผดุงครรภ์มีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง โดยมีสาเหตุจากการขาดผู้ช่วยในการทำงานอยู่ในตำแหน่งงานที่ไม่ได้ตั้งใจมีรายได้ไม่เพียงพอต้องทำงานกะกลางคืนไม่มีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยได้และมีหน่วยงานที่ไม่ดีส่วนดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์และพยาบาลเด็กอ่อนอยู่ในระดับดีและมีคะแนนลดลงตามอายุที่มากขึ้น

Jakobsen M., et al. (2015) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายในที่ทำงาน กับที่บ้านที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เพศหญิงจำนวน 200 คน จาก 18 หน่วยงาน ของโรงพยาบาลในเดนมาร์ก ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 42 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.1 ดัชนีความสามารถในการทำงาน (WAI) เฉลี่ย 43.1 ศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2013 ถึงเดือนมกราคม 2014 โดยการสุ่มเป็นลำดับขั้น ระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยกลุ่มที่ 1 ออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน ในระหว่างชั่วโมงการทำงาน 5x10 นาทีต่อสัปดาห์ และกลุ่มที่ 2 ออกกำลังกายที่บ้าน ดำเนินการ ในช่วงเวลาว่าง 5x10 นาทีต่อสัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดสรรที่เหมาะสม วัดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากระยะแรกจนถึงสัปดาห์ที่ 10 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่มีปฏิสัมพันธ์กันขณะออกกำลังกาย มีค่าความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน โดย สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการออกกำลังกายร่วมกับเพื่อน ร่วมงานในสถานที่ทำงานจะช่วยป้องกันการลดลงของความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้

Bernburg M., et al. (2016) ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์และความแตกต่างของความเครียดในอาชีพ, อาการซึมเศร้าและความสามารถในการทำงานของแพทย์ประจำ บ้านเฉพาะทาง กับสภาพแวดล้อมในการทำงานของที่ โรงพยาบาลเยอรมันจำนวน 435 คน เป็น การศึกษาภาคตัดขวางแบบมีส่วนร่วม ใช้แบบสอบถามประเมินจิตวิทยาสังคมของโคเปนเฮเก้น, แบบวัดความสามารถในการทำงาน, ICD-10, แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด ที่ใช้วัดสภาพการทำงาน, สุขภาพจิตและความสามารถในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 17 ของแพทย์ที่ศึกษามี ความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 9 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11 มี คะแนนความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำซึ่งแพทย์ที่อบรมเฉพาะทางแต่ละสาขามี ความเครียดในอาชีพ มีอาการซึมเศร้า มีความสามารถในการทำงาน ความต้องการงานและแหล่ง ทรัพยากรของงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยสัณยแพทย์มีความเครียดในการประกอบอาชีพ อยู่ในระดับสูงสุดและมีความสามารถในการทำงานสูงที่สุดเช่นกัน แต่มีคะแนนประเมินภาวะ ซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำที่สุด ในขณะที่วิสัญญีแพทย์มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงที่สุดซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาพการทำงาน ความเครียดในอาชีพและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

Carmen Martinez, et al. (2016) ศึกษาความเครียดและความสามารถในการทำงาน ของบุคลากรใน โรงพยาบาล จำนวน 498 คน วิเคราะห์ผลกระทบของลักษณะส่วนบุคคลและ ลักษณะของงาน ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กับค่าดัชนีความสามารถในการทำงาน (WAI) ความเครียดในการทำงาน และทำงานเวรผลัดเป็นกะ ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ($p < 0.010$)

Mehrdad R., et al. (2016) ศึกษาดัชนีความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในรัฐเดहरาน ประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 517 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการทำงานของประชากรที่ศึกษามีค่าเฉลี่ย = 40.3 ความสามารถในการทำงานของเพศชายลดลงตามอายุที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ค่าดัชนีมวลกาย, กิจกรรมการออกกำลังกายและคะแนนดัชนีความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ลูกจ้างที่มีประสบการณ์การทำงาน < 5 ปี มีความสามารถในการทำงานบริการสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 16-20 ปีอย่างมีนัยสำคัญ

Da Silva FJ, et al. (2016) ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงานและความเหนื่อยล้าของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 100 คน ที่โรงพยาบาลในเซาเปาโล บราซิล (Sao Paulo, Brazil) เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในผู้ทำงานด้านการพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามค่าดัชนีความสามารถในการทำงาน (WAI) และความเหนื่อยล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88 มีการศึกษาในระดับสูง ร้อยละ 76 อายุเฉลี่ย 39.4 ปี และมีประสบการณ์ระดับมืออาชีพ โดยเฉลี่ย 15 ปี คะแนนความสามารถในการทำงานเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 39.4 SD = 6.0 มีความเหนื่อยล้าร้อยละ 52ของผู้เข้าร่วม คะแนนความสามารถในการทำงานลดลงสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า ($p < 0.001$) และระยะเวลาของการทำงานในสถานที่ทำงานเดียวกัน ($p = 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาถึงสมรรถนะ (Competency) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานให้ประสบความสำเร็จหรือมีผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร แต่ยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถอธิบายได้ถึงปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านคนและงานที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันที่อาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะงานมีผลบีบคั้นให้เกิดความกดดัน ภาวะคับข้องใจ และก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานตามมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลโดยมักพบความสามารถในการทำงานลดลงในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ/หรือจิตใจ จากแนวคิดเรื่องความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2004&2006) จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดเพียงอย่างเดียว การที่จะปฏิบัติงานได้คืบหน้า ต้องประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งครอบคลุมแบบองค์รวมเหมือนการดูแลผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบที่สมดุลกันของปัจจัย

ด้านบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและใจ ทักษะคิดและความชำนาญในการทำงาน และปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน การบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดสำหรับศึกษาระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) บุคลากรประจำหน่วยหัวใจและหลอดเลือดสำหรับศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มที่ 1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดระดับปฏิบัติการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีการกำหนดกลุ่มประชากร และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 210 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ซึ่งเป็นตารางการสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปที่มีประชากรขนาดเล็ก โดยมีระดับความเชื่อมั่น 95 % (0.95) หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5 % (0.05) ดังภาพที่ 3.1 จากตารางประชากร 210 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง 136 คน ป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 คือ จำนวน 27 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด = 136+27 = 163 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลแต่ละงานการพยาบาล

ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162
15	14	110	86	290	165
20	19	120	92	300	169
25	24	130	97	320	175
30	28	140	103	340	181
35	32	150	108	360	186
40	36	160	113	380	191
45	40	170	118	400	196
50	44	180	123	420	201
55	48	190	127	440	205
60	52	200	132	460	210
65	56	210	136	480	214
70	59	220	140	500	217
75	63	230	144	550	226
80	66	240	148	600	234
85	70	250	152	650	242
90	73	260	155	700	248
95	76	270	159	750	254

ภาพที่ 3.1 ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

ที่มา: Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan 1970 อ้างในธีรวิฑูฒิ เอกะกุล, 2543

ผู้วิจัยเลือกงานการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 4 งานการพยาบาลได้แก่ ได้แก่ งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต 2 หอผู้ป่วยและ 3 หน่วยตรวจ, งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดทางศัลยกรรม 2 หอผู้ป่วย, งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรกรรม 2 หอผู้ป่วย, และงานการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วยห้องผ่าตัดหัวใจ และหน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละชั้น (Proportional Stratified Random Sampling) ดังภาพที่ 3.2 จากแต่ละงานการพยาบาล และหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจตามลำดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรรากูร, 2550) โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) วิธีสุ่มตัวอย่างแต่ละงานการพยาบาล

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{n \times n1}{N}$$

N = จำนวนประชากรงานวิจัย 210 คน

n = จำนวนตัวอย่างงานวิจัย 163 คน

n1 = จำนวนตัวอย่างในแต่ละงานการพยาบาล

$$\text{ตัวอย่างเช่น จำนวนตัวอย่างงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด} = \frac{163 \times 81}{210} = 63$$

2) วิธีสุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{n \times n1}{N}$$

N = จำนวนประชากรในแต่ละงานการพยาบาล

n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละงานการพยาบาล

n1 = จำนวนตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ

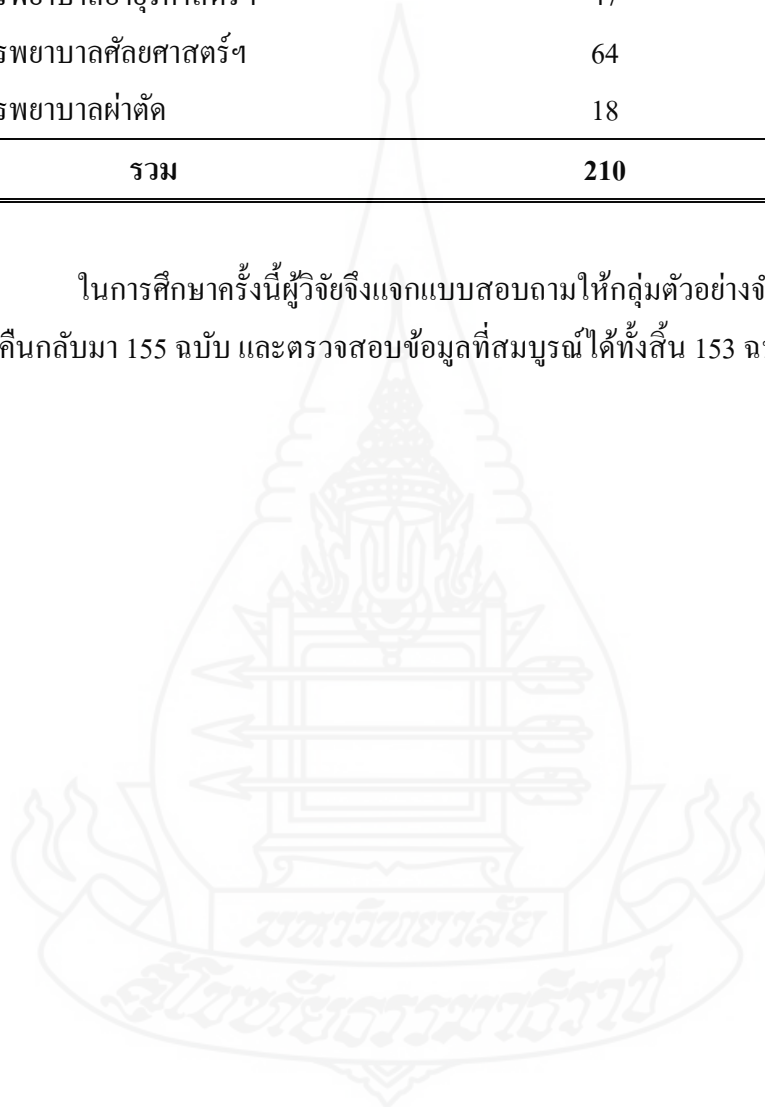
$$\text{ตัวอย่างเช่น จำนวนตัวอย่างหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจฯ ชั้น 8} = \frac{63 \times 17}{81} = 13$$

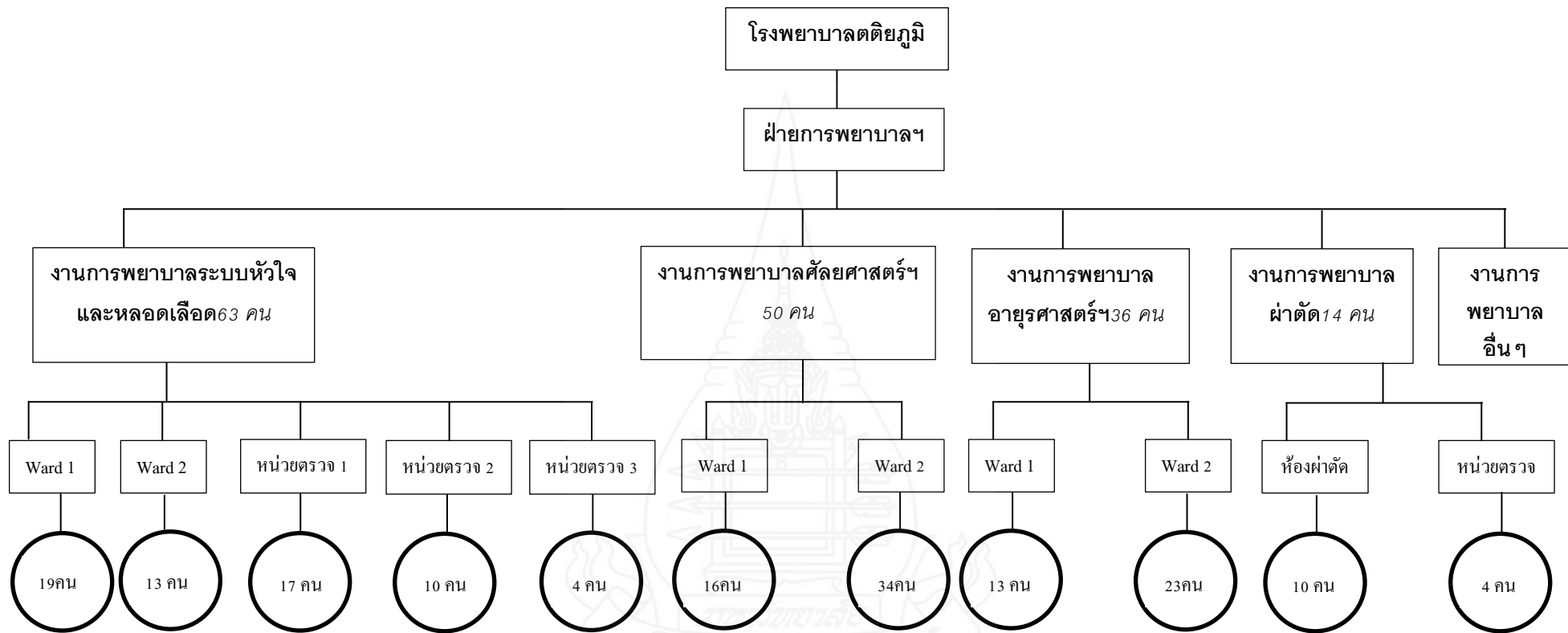
วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยการทำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานมาทำการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ได้จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศศิภุมิแห่งหนึ่ง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

หน่วยงาน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด	80	63
2. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ	47	36
3. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ	64	50
4. งานการพยาบาลผ่าตัด	18	14
รวม	210	163

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 163 ฉบับ และได้รับคืนกลับมา 155 ฉบับ และตรวจสอบข้อมูลที่สมบูรณ์ได้ทั้งสิ้น 153 ฉบับ





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 2 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 4 คน พยาบาลระดับบริหารจำนวน 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาล 1 คน ผู้ตรวจการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และอาจารย์แพทย์จำนวน 1 คน โดยที่เกณฑ์ดังนี้

1. พยาบาลระดับปฏิบัติการ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ยินยอมให้ข้อมูล
2. ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
3. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป
4. เป็นผู้แทนที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 คน มีคะแนนความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก 1 คน ระดับดี 2 คน ระดับปานกลาง 1 คน ทั้งนี้รายละเอียดของเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ในหัวข้อเครื่องมือการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ให้ข้อมูลไม่ครบหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างเก็บข้อมูล

2. พยาบาลระดับบริหาร

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ยินยอมให้ข้อมูล
2. กำกับดูแลหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
3. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ให้ข้อมูลไม่ครบหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างเก็บข้อมูล

3. อาจารย์แพทย์

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ยินยอมให้ข้อมูล
2. กำกับดูแลหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
3. มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่า 10 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ของอาจารย์แพทย์ มีดังนี้

1. ให้ข้อมูลไม่ครบหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1)แบบสอบถามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิและ2)แบบสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

โดยแต่ละชุดมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ มี 3 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ครอบครัวและสังคมใกล้ชิด **ส่วนที่ 2** ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพ โดยประเมินจากดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work ability index: WAI) ซึ่งเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต โดยพัฒนาขึ้นจากสถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ ที่นำมาจาก Kaija Tuomi, Juhani Ilmarinen, Katajarinne Jahkola (2006) 2) ทักษะคติในการทำงาน และ 3) ความชำนาญในการทำงาน จำนวน 17 ข้อ โดยแบบสอบถามด้านที่ 2 และ 3 เป็นการถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม **ส่วนที่ 3** ปัจจัยด้านงานที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กรการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานจำนวน 18 ข้อเป็นการถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่นำมาจากแนวคิดของความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน Ilmarinen (2004) และ (2006)

ในส่วน of แบบประเมินความสามารถในการทำงาน โดยใช้ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work ability index: WAI) ที่นำมาจาก Kaija Tuomi และคณะ (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ (7 มิติ) ได้แก่

ดัชนีชี้วัดที่ 1 การรับรู้ความสามารถในการทำงานในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดในชีวิตการทำงานที่ผ่านมา โดยแบบสอบถามมีมาตรวัดแบบสเกล จำนวน 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนจาก 0-10 คะแนน

ดัชนีชี้วัดที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการทำงานในลักษณะงานหลัก โดยแบ่งเป็นความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่างกาย และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังสนับสนุนด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ

ดัชนีชี้วัดที่ 3 จำนวนโรคทั้งที่ตามการวินิจฉัยของแพทย์ และตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งตามระบบของร่างกายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีทั้งหมด 51 ข้อ

ดัชนีชี้วัดที่ 4 ผลกระทบต่อการทำงานในปัจจุบันจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บต่างๆ จำนวน 1 ข้อ

ดัชนีชี้วัดที่ 5 จำนวนวันในการหยุดงานทั้งวันเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยหรือการหยุดงานเพื่อไปรักษา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 1 ข้อ

ดัชนีชี้วัดที่ 6 การประเมินความสามารถในการทำงานจากภาวะสุขภาพในปัจจุบัน โดยคาดการณ์ไปถึงอีก 2 ปีข้างหน้า จำนวน 1 ข้อ

ดัชนีชี้วัดที่ 7 สถานะทางสุขภาพจิต เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทั่วไปทั้งระหว่างการทำงานและใช้เวลาว่าง จำนวน 3 ข้อ

การแปลผล คะแนนของแบบสอบถามจะอยู่ในช่วง 7-49 โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่

คะแนน 7-27 หมายถึง ความสามารถในการทำงาน ต่ำ

คะแนน 28-36 หมายถึง ความสามารถในการทำงาน ปานกลาง

คะแนน 37-43 หมายถึง ความสามารถในการทำงาน ระดับดี

คะแนน 44-49 หมายถึง ความสามารถในการทำงาน ระดับดีมาก

ในส่วนของแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน ด้านทัศนคติในการทำงาน ความชำนาญในการทำงาน การบริหารจัดการในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะของแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยกำหนดค่าระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ระดับความคิดเห็น 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของน้อย

ระดับความคิดเห็น 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ระดับความคิดเห็น 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การกำหนดเกณฑ์การวัดค่าเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย คือการนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของ แบบสอบถาม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) เกณฑ์ที่ใช้เป็นดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่นำมาจากแนวคิดของความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน Ilmarinen(2004) และ(2006) ประกอบด้วย 1) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล และ2) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ได้รับการพิจารณาและได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงสร้างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบ โครงสร้างเนื้อหา ความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การให้คะแนนการแปลผล ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขและนำผลการพิจารณา มาคำนวณ ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index) (Denise F. Polit&CherylTatano Beck, 2006)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถามที่ให้ ความเห็นในระดับ 3 และ 4 และเกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ ค่า CVI = 0.8 ขึ้นได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.98 (ภาคผนวก ค) ไปจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้นำไปทดลองใช้เพื่อความเที่ยงต่อไป

3.2การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง และปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา

จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากนั้นนำคะแนนมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient) โดยค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) ได้ค่าความเที่ยง 0.83

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 5/2557 และโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เลขที่ 223/2559(EC3) เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างถือว่าเป็นความลับ ในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อ โดยจะทำเป็นรหัสแทน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปอภิปรายในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลหรือมีคำอธิบายใดๆ และการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการทำงานใดๆ การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงการยินยอม

5. ขั้นตอน และวิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เสนอเอกสารรวมทั้งแบบ โครงร่างงานวิจัยและแบบสอบถามส่งหน่วยบริหารงานวิจัยและหน่วยจริยธรรมของโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 ทำเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)
 - 2.2 หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Consent Form)

2.3 แบบฟอร์มการส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2.4 แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2.5 แบบฟอร์มการขอข้อมูลด้านวิจัยงานวิจัย สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

3. ทำเอกสารส่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาระบาดวิทยาและการทดลองในมนุษย์ ซึ่งภายหลังจากการอนุมัติแล้ว เอกสารจะถูกส่งไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

4. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลเพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่างกับผู้แทนของงานวิจัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเองแล้วส่งคืนฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยส่งเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2559 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามได้ส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ จำนวน 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70 และผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามจนได้แบบสอบถามมาครบภายใน 3 สัปดาห์ (ระยะเวลาส่งและเก็บแบบสอบถาม 20 มิถุนายน 2559 – 12 กรกฎาคม 2559)

5. ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์และคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายทั้งในด้านส่วนตัวและองค์การ การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มประชากร และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

6. ในส่วนของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยติดต่อทบทวนผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยตัวเองตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ที่กำหนด หากผู้ถูกทบทวนยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความยินยอมโดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ที่มา วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ และขอความยินยอมในการบันทึกเทปกับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย พุศุขยโดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 20-30 นาที สถานที่ในการสัมภาษณ์ใช้ห้องประชุมของหน่วยงาน (ระยะเวลาสัมภาษณ์ 18-31 กรกฎาคม 2559)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานจากการสัมภาษณ์ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน หัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง จำนวน 153 คน พบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 81 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 75.2 ปฏิบัติงานในงานการพยาบาล ระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.2 กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 6.5 พยาบาลระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 93.5 ได้รับตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 16.3 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.3 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี กิจกรรมอดิเรก กับเพื่อน หรือครอบครัว ร้อยละ 94.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 153)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 34.99, S.D = 10.39$)		
21 - 30	66	43.10
31 - 40	52	34.00
41 - 50	17	11.10
51 - 60	18	11.80
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	124	81.00
ปริญญาโท	29	19.00
งานการพยาบาล		
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด	63	41.20
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	33	21.60
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ	45	29.40
งานการพยาบาลผ่าตัด	12	7.80
พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย		
	10	6.50
พยาบาลระดับปฏิบัติการ		
ชำนาญการ	25	16.3
ชำนาญการพิเศษ	4	2.60
ประสบการณ์ในการทำงาน ($\bar{X} = 12.11, S.D = 9.94$)		
1 - 2ปี	25	16.30
3 - 4 ปี	26	17.00
5 - 7ปี	17	11.10
8 - 10 ปี	5	3.30
มากกว่า 10ปี	80	52.30
สถานภาพสมรส		
โสด	115	75.20
คู่	35	22.90
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	2.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อนหรือครอบครัว ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		
มี	144	94.10
ไม่มี	9	5.90

ผลการวิเคราะห์ระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจ และหลอดเลือดพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมา มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 22.2 ส่วนความสามารถในการทำงานในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 13.7 ไม่พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจ และหลอดเลือดมีความสามารถในการทำงานระดับต่ำโดยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 39.8 (S.D. = 3.9) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายข้อ (n= 153)

ความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (7-27 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (28-36 คะแนน)	34	22.2
ระดับดี (37-43 คะแนน)	98	64.1
ระดับดีมาก (44-49 คะแนน)	21	13.7
$\bar{X} = 39.8$ S.D. = 3.9 Min= 29.9Max= 49 (คะแนนเต็ม 49)		

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศศิธรุมิโดยการหาจำนวน และร้อยละ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความสามารถในการทำงาน		
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)			
21 – 30	17(25.8)	43(65.2)	6(9.1)
31 – 40	12(23.1)	32(61.5)	8(15.4)
41 - 50	3(17.6)	11(64.7)	3(17.6)
51 - 60	2(11.1)	12(66.7)	4(22.2)
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	29(23.4)	80(64.5)	15(12.1)
ปริญญาโท	5(17.2)	18(62.1)	6(20.7)
งานการพยาบาล			
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด	8(12.7)	45(71.4)	10(15.9)
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	7(21.2)	20(60.6)	6(18.2)
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ	16(35.6)	25(55.6)	4(8.9)
งานการพยาบาลผ่าตัด	3(25.0)	8(66.7)	1(8.3)
พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย	0	5(50.0)	5(50.0)
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	34(23.8)	93(65.0)	16(11.2)
ชำนาญการ	6(24.0)	17(68.0)	2(8.0)
ชำนาญการพิเศษ	0	3(75.0)	1(25.0)

ตารางที่ 4.3(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความสามารถในการทำงาน		
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)
ประสบการณ์ในการทำงาน			
1 – 2 ปี	9(36.0)	15(60.0)	1(4.0)
3 – 4 ปี	5(19.2)	17(65.4)	4(15.4)
5 – 7 ปี	4(23.5)	12(70.6)	1(5.9)
8 –10 ปี	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)
มากกว่า 10ปี	15(18.8)	52(65.0)	13(16.3)
สถานภาพสมรส			
โสด	30(26.1)	70(60.9)	15(13.0)
คู่	4(11.4)	26(74.3)	5(14.3)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0	2(66.7)	1(33.3)
มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อน หรือครอบครัวในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			
มี	30(20.8)	93(64.6)	21(14.6)
ไม่มี	4(44.4)	5(55.6)	0

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดพบว่าพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีมากถึงร้อยละ 50 ไม่พบว่ามี ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65 พยาบาลวิชาชีพที่มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อนหรือครอบครัว ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีร้อยละ 64.6 ระดับ

ดีมากร้อยละ 14.6 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อนหรือครอบครัว ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาไม่พบว่ามีความสามารถในการทำงานในระดับดีมาก

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายข้อ (n= 153)

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.ความสามารถในการทำงานปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมา		
8-10 คะแนน	80	52.30
5-7 คะแนน	64	41.80
2-4 คะแนน	9	5.90
0-3 คะแนน	6	3.90
$\bar{X} = 7.3$ SD=1.7 Min = 2 Max = 10		
2. ความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับลักษณะงาน		
2.1 ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่างกาย		
ดีมาก	12	7.8
ค่อนข้างดี	72	47.1
ปานกลาง	59	38.6
ไม่ค่อยดี	10	6.5
ไม่ดีเลย	0	0
$\bar{X} = 3.6$ SD = 0.7 Min = 2 Max = 5		
2.2 ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังสนับสนุนด้านจิตใจ		
ดีมาก	8	5.2
ค่อนข้างดี	70	45.8
ปานกลาง	66	43.1
ไม่ค่อยดี	8	5.2
ไม่ดีเลย	1	0.7
$\bar{X} = 3.5$ SD = 0.7 Min = 1 Max = 5		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
3. จำนวนโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและได้รับการวินิจฉัย		
จากแพทย์		
ไม่มีโรค	81	52.90
มีโรค	72	47.10
-1 โรค	44	28.80
-2 โรค	9	5.90
-3 โรค	12	7.80
-ตั้งแต่ 4 โรคขึ้นไป	7	4.70
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
-โรคผิวหนัง ผื่นแพ้ หรือผิวหนังอักเสบ	13	7.50
-โรคเนื้องอกธรรมดา	12	7.80
-บาดเจ็บที่ขา/เท้าจากอุบัติเหตุ	11	7.20
-มีความผิดปกติบริเวณหลังส่วนบนหรือคอ	11	7.20
-มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อ	11	7.20
การใช้มือ/เท้า		
-โรคอื่นๆ	14	10.20
$\bar{X} = 6.6$ $SD = 0.7$ $Min = 6.2$ $Max = 7$		
4. ผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่องานในปัจจุบัน		
-ทำงานได้ตามปกติเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติหรือ	67	43.80
อาการเจ็บป่วย		
-ทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการผิดปกติหรืออาการ	80	52.30
เจ็บป่วยเป็นบางครั้ง		
- ต้องลดงานลงหรือเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นบางครั้ง	6	3.90
เนื่องจากการเจ็บป่วย		
- ต้องลดงานลงหรือเปลี่ยนวิธีการทำงานบ่อยครั้ง	0	0
เนื่องจากการเจ็บป่วย		
$\bar{X} = 5.4$ $SD = 0.56$ $Min = 4$ $Max = 6$		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนวันในการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย		
-ไม่เคยหยุดเลย	99	64.70
-1-9 วัน	49	32.00
-10-24 วัน	2	1.30
-25-99 วัน	3	2.00
$\bar{X} = 4.59$ S.D. = 0.62 Min = 2 Max = 5		
6.การประเมินตนเองโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า		
- คงจะทำได้เหมือนเดิม	7	4.60
- ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิมหรือไม่	41	26.80
- คงจะทำได้เหมือนเดิมแน่นอน	105	68.60
$\bar{X} = 5.92$ S.D. = 1.7 Min = 1 Max = 7		
7. แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ		
7.1 สนุกสนานกับงานและชีวิตประจำวัน		
- บ่อยๆ	37	24.20
- ค่อนข้างบ่อย	68	44.40
- เป็นบางครั้ง	11	7.20
- นานๆ ครั้ง	36	23.50
- ไม่เคยเลย	1	0.70
$\bar{X} = 2.8$ S.D. = 0.8 Min = 0 Max = 4		
7.2 กระตือรือร้นและตื่นตัวกับงาน		
- เป็นประจำสม่ำเสมอ	23	15.00
- ค่อนข้างบ่อย	64	43.10
- เป็นบางครั้ง	54	35.30
- นานๆ ครั้ง	8	5.20
- ไม่เคยเลย	2	1.30
$\bar{X} = 2.7$ S.D. = 0.8 Min = 0 Max = 4		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
7.1 รู้สึกมีความหวังเต็มเปี่ยมกับอนาคต		
- ตลอดเวลา	35	22.90
- ค่อนข้างบ่อย	43	28.10
- เป็นบางครั้ง	58	37.90
- นานๆ ครั้ง	13	8.50
- ไม่เคยเลย	4	2.60
$\bar{X} = 2.6$ S.D. = 1.0 Min = 0 Max = 4		

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำงานตามดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นรายข้อทั้ง 7 มิติ แล้วพบว่าด้านความสามารถในการทำงานปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ที่ระดับ 8-10 คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับลักษณะงานพบว่าลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่างกายและลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังสนับสนุนด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดีคิดเป็นร้อยละ 47.1 และ 45.8 ตามลำดับด้านจำนวนโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบันและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคคิดเป็นร้อยละ 52.9 โดยโรคที่พบส่วนใหญ่เป็น โรคผิวหนังผื่นแพ้หรือผิวหนังอักเสบร้อยละ 8.5 รองลงมาเป็น โรคเนื้องอกธรรมดา ร้อยละ 7.8 ด้านผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่องานในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ทำงานได้ตามปกติ แต่มีอาการผิดปกติของร่างกายหรือเจ็บป่วยเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านจำนวนวันในการหยุดงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดงานร้อยละ 64.7 เลยด้านการประเมินความสามารถในการทำงานของตนเองโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้าพบว่าส่วนใหญ่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 68.6 และด้านแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถสนทนากับงานและชีวิตประจำวัน มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวกับงานได้ค่อนข้างบ่อยคิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 43.1 ตามลำดับ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รู้สึกมีความหวังเต็มเปี่ยมไปกับอนาคตเป็นบางครั้ง ร้อยละ 37.9

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องทัศนคติและความชำนาญในการทำงานเป็นรายชื่อ (n= 153)

ความสามารถในการทำงานที่เกิดจาก	Mean	S.D.
ปัจจัยด้านบุคคล (คะแนนเต็ม 5)		
ด้านทัศนคติในการทำงาน ($\bar{X} = 4$ S.D. = 0.6 Min = 2.2 Max = 5)		
- ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้	4.1	0.8
- ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านทำเป็นงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	4.2	0.7
- งานประจำที่ท่านทำไม่มีความแปลกใหม่ ส่วนใหญ่จะเหมือนเดิมซ้ำๆ กันทุกวัน (-)	3.2	1.0
- งานของท่านเป็นงานที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคม	4.5	0.7
- ท่านรู้สึกว่าไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (-)	4.0	1.1
ด้านความชำนาญในการทำงาน ($\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.7 Min = 1.8 Max = 5)		
- ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาการทำงาน	3.7	1.0
- ท่านสามารถอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจได้	3.9	0.7
- ท่านสามารถแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนปัญหาในการปฏิบัติงานอื่นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา	3.8	0.7
- ท่านใช้ความรู้ ความชำนาญในงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ	3.8	0.7
- ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า	3.8	0.7

(-) หมายถึงข้อความเชิงลบซึ่งจะมีการกลับคะแนนในขั้นตอนการให้คะแนนเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องทัศนคติและความชำนาญในการทำงานพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4 และ 3.86 ตามลำดับในด้านทัศนคติในการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่างานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นงานที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคม ทัศนคติด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.5$, S.D. = 0.7) ในด้านความชำนาญในการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน

หัวใจและหลอดเลือดสามารถอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจได้ ความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.9$, S.D. 0.7)

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องลักษณะงาน การบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเป็นรายข้อ (n= 153)

ความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน (คะแนนเต็ม 5)	Mean	S.D.
ด้านลักษณะงาน ($\bar{X} = 3.1$ S.D. = 0.5 Min =1.5 Max = 4.8)		
- ท่านต้องออกแรงยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นประจำ(-)	1.9	1.1
- ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ทำท่ายและต้องทำอย่างรวดเร็ว	4.3	0.8
- ท่านเหนื่อยล้ากับภาระงานที่ได้รับผิดชอบและมีภาวะกดดันด้านจิตใจจากการทำงานในปัจจุบัน (-)	2.7	1.0
- ท่านสามารถวางแผนตารางการทำงานล่วงหน้าได้	3.5	0.7
ด้านการบริหารจัดการในองค์กร ($\bar{X} = 3.8$ S.D. = 0.6 Min =2.3 Max = 5)		
- ท่านสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงได้ตามแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ	3.8	0.7
- ท่านมีโอกาสในการเสนอวิธีพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจให้มีคุณภาพมากขึ้น	3.4	0.8
- ท่านสามารถให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด	3.9	0.6

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความสามารถในการทำงานที่เกิดจาก ปัจจัยด้านงาน(คะแนนเต็ม 5)	Mean	S.D.
- โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมที่จะทำทหายความสำเร็จของ โครงการใหม่ๆอยู่เสมอ	4.1	0.7
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{X} = 3.5$ S.D. = 0.9 Min = 1 Max = 5)		
- สถานที่ทำงานของท่านมีสิ่งแวดลอมในการปฏิบัติงาน ที่ปลอดภัยและเหมาะสม	3.5	1.0
- หน่วยงานของท่านมีห้องพักที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	3.0	1.2
- หน่วยงานของท่านมีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อที่ดี	3.4	0.9
- หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพ จำนวนเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะงาน	3.6	0.9
- ท่านพอใจกับสถานที่และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	3.6	1.0
ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.8$, S.D. = 0.6 Min = 2.4 Max = 5)		
- หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้ท่านร่วมแสดงความคิดเห็น ในการแก้ปัญหาในหน่วยงาน	3.8	0.7
- หัวหน้าของท่านไม่เคยให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แก่ท่านเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข (-)	3.6	1.0
- ท่านและผู้ร่วมงานสามารถร่วมกันแก้ปัญหาในการทำงานได้เป็นอย่างดี	3.9	0.6
- เพื่อนร่วมงานแนะนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ท่าน	3.6	0.7
- เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาในการทำงาน	3.8	0.7

(-)หมายถึงข้อความเชิงลบซึ่งจะมีการกลับคะแนนในขั้นตอนการให้คะแนนเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านงานในเรื่องลักษณะงาน การบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน พบว่า การบริหารจัดการองค์กรการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน หัวใจและหลอดเลือดให้ความสำคัญอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.8 ส่วนลักษณะงานและ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.1 และ 3.5 ตามลำดับ ในด้านลักษณะงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นงานที่ทำท่ายและต้องทำอย่างรวดเร็วความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดต้องออกแรงยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นประจำ เหนื่อยล้ากับภาระงานที่ได้รับผิดชอบและมีภาวะกดดันด้านจิตใจจากการทำงานในปัจจุบัน ความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.9$, S.D. = 1.1) และปานกลาง ($\bar{X} = 2.7$, S.D. = 1.0) ตามลำดับ ในด้านการบริหารจัดการองค์กร เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่ โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะทำท่ายความสำเร็จของโครงการใหม่ๆ อยู่เสมอ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.1$, S.D. = 0.7) ในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่ หน่วยงานมีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จำนวนเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะงานพอให้กับสถานที่และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.6$, S.D. = 0.9) และ ($\bar{X} = 3.6$, S.D. = 1.0)ตามลำดับ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่ สามารถร่วมกันแก้ปัญหาในการทำงานกับผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.9$, S.D. = 0.6)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับคะแนนรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน (n= 153)

คะแนนรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน (คะแนนเต็ม 90)	ร้อยละ	Mean	S.D.
ปัจจัยด้านบุคคล (Min =51 Max = 89)	82.33	74.1	7.5
ปัจจัยด้านงาน (Min =42 Max = 85)	71.33	64.2	9.0

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลมีคะแนนรวม ร้อยละ 82.33 ($\bar{X} = 74.1$, S.D. = 7.5) ซึ่งคะแนนมากกว่าปัจจัยด้านงานมีคะแนนรวม ร้อยละ 71.33 ($\bar{X} = 64.2$, S.D. = 9.0)

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิจากการสัมภาษณ์ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา
(Content analysis) และสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน หัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล

1.1 ทักษะดีในการทำงาน

1.1.1 สร้างทัศนคติเชิงบวกมีความมุ่งมั่น เสียสละ อดทน และซื่อสัตย์ คนที่รัก
ในวิชาชีพนี้ หากมีใจรักที่จะดูแลผู้ป่วย ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสุขในการทำงาน บาง
คนแม้ไม่ได้รักในวิชาชีพ หากตั้งใจให้มองเห็นข้อดีเช่นให้มองว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่ให้โอกาสในการ
ดำรงชีพ ไม่ต่งงาน ทำให้มี เศรษฐฐานะที่ดี มีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จะทำให้รู้สึกมี
คุณค่า ภาคภูมิใจในวิชาชีพและภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำงานในองค์กร ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีใน
วิชาชีพตามมา (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

1.1.2 จัดให้มีการอบรมการสร้างทัศนคติเชิงบวกเป็นระยะเนื่องจาก ลักษณะ
งานที่เหนื่อยล้า ภาระงานมาก มีความกดดันด้านจิตใจ ทำให้ทัศนคติเชิงบวกที่มีอยู่ในตัวบุคลากร
ลดลง จึงควรจัดให้มีการอบรมเป็นระยะ (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

1.1.3 มีแบบอย่างที่ดีในการทำงาน (Role Model) เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากร
ในหน่วยงานจะได้ทำตามแบบอย่างที่ดี มีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้น เช่น มีการกิจกรรม The Idol ใน
หน่วยงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร)

1.1.4 ผู้บริหารควรเอาใจใส่ดูแลบุคลากรมากกว่านี้ (Staff Focus) ดูแลเรื่อง
สวัสดิการ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ทำงาน เสริมสร้าง
พลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับบุคลากร เนื่องจากบางครั้งอาจจะพบปัญหาจากการทำงานมา
มาก มีลัทธิธรรมาภิบาล มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน ไม่เปรียบเทียบการทำงานกับบุคลากรใน
หน่วยอื่น มองประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว มีการสร้างสัมพันธภาพปรับทัศนคติ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันอย่างจริงจังเป็นระยะยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันซึ่ง
สามารถช่วยแก้ไขปัญหาในการทำงานสร้างความสามัคคีในองค์กร ถ้าบุคลากรมีความสุขในการ

ทำงาน ทักษะคติในการทำงานจะดีขึ้นตาม และธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในองค์กรได้ยาวนานขึ้น (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และอาจารย์แพทย์)

1.2 ความชำนาญในการทำงาน

1.2.1 มีการพัฒนาการทำงานอย่างเป็นระบบ เช่น สอนการพยาบาลพื้นฐานในหน่วยงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ สอนการบริหารจัดการ ในพยาบาลระดับอาวุโสพัฒนาตามลำดับขั้น ตามกรอบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน และจัดตั้งทีมเสริมทักษะในการทำงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

1.2.2 พัฒนาทักษะและความรู้ในงาน จัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้สมัยใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง จัดโควต้าให้เข้ารับการอบรมด้านโรคหัวใจ การศึกษาเฉพาะทางวิกฤต เช่น ICU ศึกษาเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด เช่น หลักสูตรการพยาบาลหัวใจและทรวงอก, หลักสูตรการอ่านและวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจให้มีความชำนาญเฉพาะด้านนี้อย่างลึกซึ้ง ให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็วทันเวลา ทำโครงการเสริมศักยภาพส่วนบุคคลเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน(จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

1.2.3 มีระบบพยาบาลที่เลี้ยง การทำงานประกบคู่พี่กับน้อง มีโปรแกรมในการสอนในองค์กร โดยสอนงานอย่างจริงจัง ประเมินผลในแต่ละหัวข้อ และจัดตั้งกรรมการทดสอบความรู้ หากไม่ผ่าน ต้องกลับไปฝึกเพิ่มเติมและกลับมาทดสอบใหม่ และจัดให้มีระบบbuddy ในพยาบาลจบใหม่กับรุ่นพี่ที่อายุใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นที่ปรึกษาในบางเรื่อง และการปรับตัวในการทำงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร)

1.3 ภาวะสุขภาพ

1.3.1 การส่งเสริมพัฒนาบุคลากร ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กันไป โดยพยาบาลต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีด้วย ตระหนักให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง หากสุขภาพกายและจิตแข็งแรงจะทำให้ความสามารถในการทำงานดี (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร)

1.3.2 จัดให้มีการตรวจสุขภาพกายและจิตประจำปี ตรวจสมรรถนะร่างกาย มีการให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะโรคติดเชื้อต่างๆ มีแพทย์ให้คำปรึกษาเฉพาะทาง มีการให้บริการทางสุขภาพแก่บุคลากรเชิงรุกในบุคลากรที่ตรวจพบว่ามีโรค และมีช่องทางการตรวจพิเศษของบุคลากร (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

1.3.3 จัดกิจกรรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีแกนนำในการออกกำลังกาย มีให้รางวัลให้สำหรับบุคลากรที่ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเป็นการเสริมแรงจิตใจในการออกกำลังกาย (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

1.3.4 ด้านจิตใจจัดให้มีการส่งไปพัฒนาจิตเจริญปัญญา ถ้าบุคลากรเคยไปพัฒนาจิตเจริญปัญญาแล้ว แต่ถ้ามีปัญหาด้านจิตใจช่วงนั้น ควรส่งไปพัฒนาจิตเจริญปัญญาได้อีก โดยไม่ถือเป็นวันลา มีกิจกรรมให้ฟังธรรมะ มีกล่องให้เขียนระบายเรื่องเครียดๆ จัดห้องปรึกษาที่เงียบสงบจัดหาวิธีการบริหารจัดการในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาจิตด้านจิตใจสร้างความพึงพอใจ ให้เกิดความรักความผูกพัน ความภูมิใจและคงอยู่ในองค์กร เช่น เพิ่มอัตราค่าจ้าง เพิ่มค่าตอบแทน สนับสนุนการศึกษาต่อ/ดูงาน สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่า จัดท่องเที่ยว จัดสันตนาการ สร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อลดความเครียดจากการทำงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร)

2.แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจ และหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านงาน

2.1 ลักษณะงาน

2.1.1 มีแผ่นเลื่อนตัวผู้ป่วย (Pad Slide) ที่มีประสิทธิภาพเหมือนของ โรงพยาบาลต่างประเทศ และมีฝ้ายกดตัว เนื่องจากต้องออกแรงยกตัวผู้ป่วยเป็นจำนวนมากทุกวัน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และอาจารย์แพทย์)

2.1.2 ควรมีการทบทวนระบบนัดหมายผู้ป่วยทำหัตถการให้กระจาย case เท่ากัน ทุกวัน เนื่องจากบางวันมากเกินไป ภาระงานค่อนข้างหนัก ทำให้บุคลากรเหนื่อยล้าจากการทำงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.1.3 ควรมีการทบทวนงานเอกสารต่างๆ เนื่องจากงานเอกสารมากเกินไปจนทำให้เป็น เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำเอกสารมากกว่าการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง(จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.1.4 พัฒนาระบบสารสนเทศ เนื่องจากหลายครั้งค่อนข้างซ้ำทำให้ทำงานไม่ทัน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.1.5 นำปัญหาในการทำงานมาออกแบบการแก้ปัญหา เช่น เดือนนี้มีปัญหาเรื่องการผสมยา ก็ทำเป็นLab กริ่ง หรือช่วงไหนมีปัญหาเรื่องการทำหัตถการ เช่นการช่วยใส่ Pacemaker ใช้Role Playร่วมด้วย (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับบริหาร)

2.1.6 มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ในหอผู้ป่วยวิกฤตหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ควรมอบหมายให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1 คน มีหัวหน้าทีมดูแล และมีศูนย์กลางเป็นหัวหน้าเวร (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับบริหาร)

2.1.7 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย และภาระงานเพื่อให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้นและจัดการางเวรให้เอื้อต่อสุขภาพและชีวิตส่วนตัวของบุคลากร (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.1.8 ชั่วโมงการทำงานควรเป็น 8 ชั่วโมง/วัน เพื่อจะได้มีเวลาทำงานอดิเรก หรือสิ่งที่ตนเองชอบบ้าง บ่อยครั้งที่ทำงาน 16 ชั่วโมง/วัน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเกิดความเครียดมาก (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.1.9 ลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ และแก้ปัญหาระบบการทำงานร่วมกัน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.1.10 จัดทำโครงการLean หรือทำRoutine to Research (R2R) เพื่อลด Movement, Transportation และ Workload ของงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

2.2 การบริหารจัดการในองค์กร

2.2.1 การบริหารองค์กร ควรทำเป็นระบบมีแบบแผนในการจัดการที่ชัดเจน นำระบบThailand Quality Award (TQA) มาเป็นมาตรฐานต้องให้โอกาสทุกตำแหน่ง ให้เกิดความเสมอภาค (จากการสัมภาษณ์ของอาจารย์แพทย์)

2.2.2 ผู้บริหารต้องรับฟังปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้การทำงานราบรื่นขึ้น เช่นการจัดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับนโยบายคณะ ที่ต้องการขยายงาน ขยายจำนวนคนไข้ต้องประเมินอัตรากำลัง ทั้งจำนวนคนและสมรรถนะ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.2.3 การบริหารจัดการต้องยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ การบริหารจัดการ บุคลากรในองค์กร ควรยึดหลักเลือกคนให้เหมาะกับงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.2.4 มีการประเมินผลการบริหารจัดการ ที่ดำเนินการในระยะเวลาที่ผ่านมาในรูปแบบต่างๆ เช่น สัมมนา สนทนากลุ่ม เวลามีปัญหาในการทำงานก็ประชุมร่วมกัน เพื่อลดข้อผิดพลาด ในการทำงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.2.5 การมอบหมายงานต้องให้เหมาะสมกับบริบท และบริหารจัดการให้คนทำงานมีความสุข งานออกมาดี ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จะเกิดความยั่งยืน เพราะทำด้วยความเต็มใจ (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.2.6 ส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้มาก เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำลดการRe-admit และภาระงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ)

2.2.7 มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เช่นการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ทุกคนจะได้ทำตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Path) ให้เป็นไปในทางเดียวกัน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.2.8 *Staff Talent* ในหน่วยงานมาถ่ายทอดความรู้ ใช้ Knowledge Management ถอดบทเรียน จัดเวทีแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาระหว่างหน่วยงาน บุคลากรจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง และสร้างเครือข่ายสู่สากล (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับบริหาร)

2.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.3.1 บรรยากาศการทำงานไม่เคร่งเครียด ควรมีการพบปะพูดคุยร่วมกันแก้ปัญหาเป็นระยะ จะช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานได้ (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.3.2 จัดทำแบบสอบถามความต้องการของบุคลากรในการปรับปรุงสถานที่เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ (จากการสัมภาษณ์ของอาจารย์แพทย์)

2.3.3 ปรับปรุงสถานที่ทำงาน ห้องพักเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วน เพียงพอต่อจำนวนคน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร)

2.3.4 มีศูนย์อาหารรวมของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดมีมุมพักผ่อนสำหรับเครื่องดื่ม และอาหารว่าง มีทีวี มีstudio จะได้มีสัมพันธภาพร่วมกัน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

2.4 การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

2.4.1 ให้การสนับสนุนจากบนลงล่าง ทั้งจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เพื่อเป้าหมายขององค์กรและถ้าบุคลากรท่านใดมีโอกาสพัฒนาความรู้เบื้องต้น ควรที่จะอำนวยความสะดวกให้ เพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

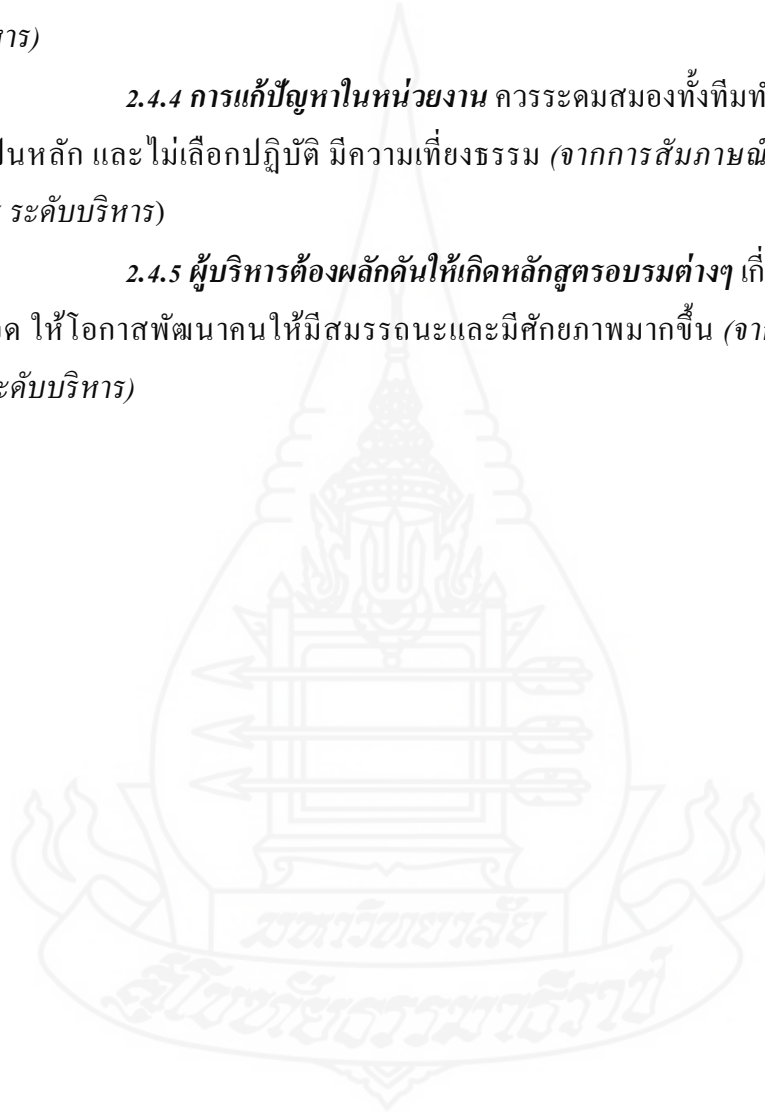
2.4.2 ผู้บังคับบัญชามีนโยบายสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะและช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับทุกคน และลดช่องว่างในการทำงาน ให้ความสำคัญ

กันเองกับผู้ได้บังคับบัญชา สามารถให้คำปรึกษา และเข้าพบได้ทุกเวลาลดความคับข้องใจในการทำงานอันจะส่งผลดีต่อองค์กร (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร และอาจารย์แพทย์)

2.4.3 ผู้บังคับบัญชาต้องสื่อสารนโยบายของผู้บริหารสู่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการทำงานในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร)

2.4.4 การแก้ปัญหาในหน่วยงาน ควรระดมสมองทั้งทีมทำงานไม่เอาความคิดหัวหน้าเป็นหลัก และไม่เลือกปฏิบัติ มีความเที่ยงธรรม (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร)

2.4.5 ผู้บริหารต้องผลักดันให้เกิดหลักสูตรอบรมต่างๆ เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้โอกาสพัฒนาคนให้มีสมรรถนะและมีศักยภาพมากขึ้น (จากการสัมภาษณ์ของพยาบาลระดับบริหาร)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ขอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 ศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ พยาบาลระดับปฏิบัติการและหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดจาก 4 งานการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 153 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน(Krejcie and Morgan,1970) จากนั้นได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Stratified random sampling) จากแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ ในงานการพยาบาลต่างๆ

กลุ่มที่ 2 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยบุคลากรประจำหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ พยาบาลระดับบริหารจำนวน 5 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 4 คน และอาจารย์แพทย์จำนวน 1 คน ตามเกณฑ์คัดเลือก

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2) แบบสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยแต่ละชุดมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ มี 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพ สมรส ครอบครัวและสังคมใกล้ชิด ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพ โดยประเมินจากดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work ability index: WAI) 2) ทักษะคติ ในการทำงาน และ 3) ความชำนาญในการทำงาน จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านงานที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กรการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานจำนวน 18 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย 1) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล และ 2) แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ได้รับการพิจารณาและได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาความน่าเชื่อถือ ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index) ได้ 0.98 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง และปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม จากนั้นนำคะแนนมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.83 จึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือผ่านประธานกรรมการประจำ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมราชเมื่อได้รับอนุมัติจึงเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมเครื่องมือการวิจัย

ขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

2) เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วได้ติดต่อประสานงานกับ
ผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังงาน
การพยาบาลต่างๆ และส่งกลับคืนที่หน่วยงานนี้ ระยะเวลาส่งและเก็บแบบสอบถาม 20 มิถุนายน
2559 – 12 กรกฎาคม 2559 และผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3) เมื่อได้แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับแล้วผู้วิจัยจะนำแบบสอบถาม
นั้นมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

4) ในส่วนของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยติดต่อทาบทามผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วย
ตัวเองจากนั้นจึงขอความยินยอมให้ลงลายมือในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดง
เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย พுகุญโดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางการสัมภาษณ์
ใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ระยะเวลาสัมภาษณ์ 18-31 กรกฎาคม 2559

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการทำงาน
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล
แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานจากการสัมภาษณ์ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำงาน
และแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญจากในวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการศึกษาพบว่าระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการทำงานอยู่ใน
ระดับดีคิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมา มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ
22.2 ส่วนความสามารถในการทำงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.7 ไม่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดมีความสามารถในการทำงานระดับต่ำโดยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ
39.8 (S.D. = 3.9) จากคะแนนเต็ม 49 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

อาทิกรรณการคูประสิทธิ์ (2550) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีโดยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 38.18 และผลการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพประเทศบราซิล ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงอยู่ในระดับดีค่าเฉลี่ย 39.90 (Viola F. et al., 2015) และสอดคล้องกับผลการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในรัฐเดหะรานประเทศอิหร่านความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีโดยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 40.3 (Mehradd R. et al., 2016)

ด้านความสามารถในการทำงานปัจจุบันเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ที่ระดับ 8-10 คิดเป็นร้อยละ 52.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีคะแนนอยู่ที่ระดับ 8-10 คิดเป็นร้อยละ 58.5 (จินตนา นัคราจารย์, 2556) เนื่องจากหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษ จัดเป็นองค์การสุขภาพภาครัฐระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super Tertiary Care) มีการพัฒนาให้บริการวิชาการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานระดับสากล และการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ เพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งฝึกอบรมทางวิชาชีพในระดับนานาชาติ (คณะแพทยศาสตร์ที่ศึกษา, 2558) ตามนโยบายและการส่งเสริมของมหาวิทยาลัย แต่จากผลการศึกษาคควรจะได้คะแนนความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรทุกภาคส่วนให้เหมาะสม สอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์เพื่อก้าวหน้าสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

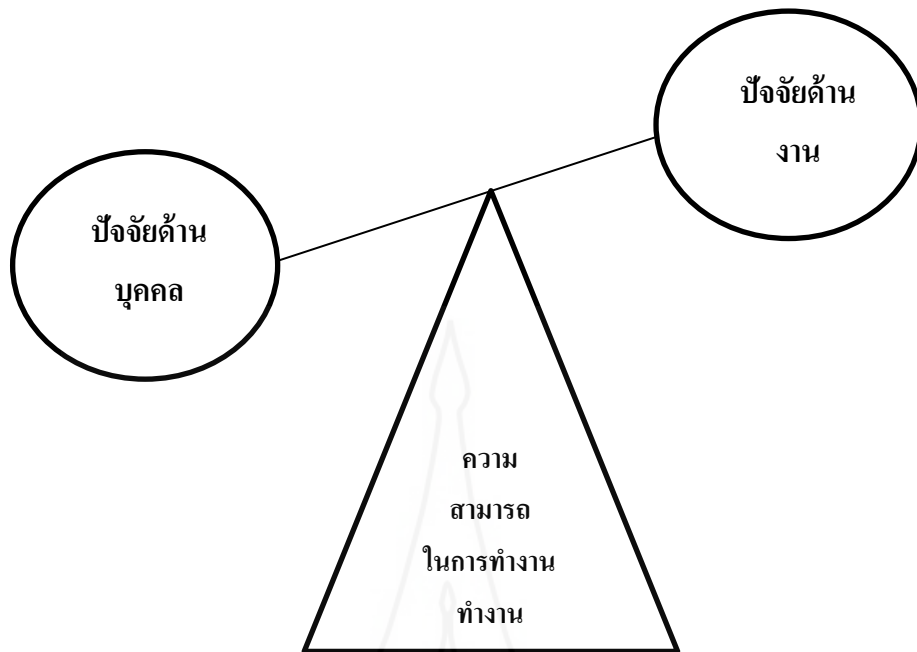
จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิพบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.1 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 81 ปริญญาโทร้อยละ 29 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเนเชวิต และคณะ (2009) ศึกษาความสามารถในการทำงานระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์กับพยาบาลแผนกเด็กเล็กประเทศโครเอเชีย พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า มีความสามารถในการทำงานไม่แตกต่างจากผู้ที่มีระดับการศึกษามากกว่า อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทหลายคนไม่ได้จบการศึกษาด้านการพยาบาล และปัจจุบันการศึกษาคหาความรู้พัฒนาตนเอง ทั้งจากการศึกษาอบรมรวมทั้งมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่

เปิดกว้างและแพร่หลายมากขึ้นทำให้ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมากขึ้น จึงทำให้ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสามารถในการทำงานที่ไม่ต่างกัน

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อน หรือครอบครัว ร้อยละ 94.1 และมีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีร้อยละ 64.6 ระดับดีมากร้อยละ 14.6 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อน หรือครอบครัว ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาไม่พบว่ามีความสามารถในการทำงานในระดับดีมาก เนื่องจาก งานอดิเรกทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น ทำงานศิลปะ เล่นเครื่องดนตรี ดูหนัง ท่องเที่ยว ปีนต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ไปนวดหน้านวดตัว แต่งห้องใหม่ งานอดิเรกเหล่านี้สามารถสร้างความสุขให้แก่เราได้ เพราะนอกจากจะทำให้เราเพลิดเพลินแล้ว การได้สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิตจะทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจในตัวเองด้วย และเป็นวิธีการคลายเครียดได้ดี ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Raija G. และคณะ (2008) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีงานอดิเรกที่ไม่ใช่งานบ้านหรือมีกิจกรรมยามว่าง เช่น ท่องเที่ยว การดูหนัง ดูคอนเสิร์ตกับเพื่อน หรือครอบครัว อย่างน้อยเดือนละครั้งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานในระดับดี ($p < 0.001$)

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานพบว่า ปัจจัยด้านบุคลิกมีคะแนนรวม ร้อยละ 82.33 ($\bar{X} = 74.1$, S.D. = 7.5) ซึ่งคะแนนมากกว่าปัจจัยด้านงานมีคะแนนรวม ร้อยละ 71.33 ($\bar{X} = 64.2$, S.D. = 9.0) ความสามารถในการทำงาน หมายถึงองค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านบุคลิก และปัจจัยด้านงาน (Ilmarinen, 2004) แต่จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยทั้งสองด้านไม่สมดุลกัน ปัจจัยด้านบุคลิกมีน้ำหนักคะแนนมากกว่าปัจจัยด้านงาน ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 องค์ประกอบที่ไม่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสมดุล พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลมีคะแนนรวมอยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยด้านงานมีคะแนนรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าปัจจัยด้านบุคคล แสดงให้เห็นถึงภาระงานมีมาก จะทำให้ระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดลดลงได้ ตามแนวคิดความสามารถในการทำงาน (Work ability) ของอิลมาริเนน หมายถึง องค์ประกอบที่สมดุลกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและงาน ความสามารถในการทำงานหากไม่สมดุลกันแล้วก็นับว่าเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเป็นอย่างมากและหากปรับตัวไม่ได้ก็อาจนำไปสู่ความเครียดจากการทำงานซึ่งตามแนวคิดปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงานของคาราเสค (Karasek & Theorell, 1990) หากองค์กรต่างๆต้องการที่จะดึงดูดและรักษาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้ความสามารถให้อยู่กับองค์กรไปนานๆก็จำเป็นที่จะต้องจัดการให้บุคลากรมีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานที่ดี มิฉะนั้นแล้วบุคลากรอาจรู้สึกไม่เป็นสุขกับชีวิตและลาจากองค์กรเพื่อไปแสวงหาทางเลือกที่ดีกว่าให้กับชีวิตของตน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงปัจจัยด้านงาน ในด้านลักษณะงาน ตามแนวทางการพัฒนาจากการสัมภาษณ์ เนื่องจากมีน้ำหนักคะแนนน้อย ให้ความเห็นว่าควรมีผู้จัดการพยาบาล (Nurse manager) จะเห็นปัญหาหน้างาน บางครั้งผู้ปฏิบัติหน้างาน จะมองไม่เห็นปัญหา โดยผู้จัดการพยาบาล (Nurse manager) จะเป็นผู้จัดการปัญหาทุกด้าน ทั้งด้านการ

พยาบาลและการเงินด้วย เป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ งานก็จะราบรื่นขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องส่งบุคลากรไปอบรมด้านนี้ก่อน และพัฒนาปัจจัยด้านบุคคลควบคู่กันไปด้วย

การคงไว้ซึ่งความสมดุลของความสามารถในการทำงานเป็นวิธีการที่สำคัญเพื่อที่จะช่วยเหลือสนับสนุน และส่งเสริมความสามารถในการทำงานรวมทั้งสุขภาพของทุกคนในองค์กรตลอดชีวิตการทำงาน ซึ่งต้องมีความร่วมมือกันระหว่างทุกคนในที่ทำงานนั้น โดยวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของการคงไว้ซึ่งความสมดุลความสามารถในการทำงานก็คือการปรับปรุงลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น การพัฒนาสังคมในที่ทำงานและในองค์กรตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและความรู้ความสามารถในวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานนั้นอย่างสม่ำเสมอ ความสามารถในการทำงานเป็นพื้นฐานของความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน แต่ความสามารถในการทำงานนั้นย่อมลดลงได้ หากขาดการดูแลและเอาใจใส่โดยมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน

2.3 แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ

2.3.1 แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล

1) ด้านทัศนคติในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องทัศนคติในการทำงาน ซึ่งมีทั้งทางบวก และทางลบ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4 (คะแนนเต็ม 5) ในด้านทัศนคติในการทำงานทางบวก เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความเห็นว่าเป็นงานที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคม ทัศนคติด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.5$, S.D. = 0.7) พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ($\bar{X} = 4.1$, S.D. = 0.8) ซึ่งอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีวัฒนธรรมองค์กรที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และมีวิสัยทัศน์ร่วมกันคือ เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน สอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ อาทิ วารุณี ตั้งสถาเจริญพร (2554) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีความพึงพอใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสูงร้อยละ 70.90 และร้อยละ 23.00 ตามลำดับสอดคล้องกับสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Virginia Skinner และคณะ (2007) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศออสเตรเลียมีความพึงพอใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและสูงร้อยละ 57 และร้อยละ 39 ตามลำดับ

จากการพิจารณารายด้านทัศนคติในการทำงานทางลบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความเห็นว่า งานประจำที่ทำไม่มีความแปลกใหม่ส่วนใหญ่มองเหมือนเดิมซ้ำๆ กันทุกวัน ($\bar{X} = 3.2, S.D. = 1.0$) ทัศนคติด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด เป็นหน่วยงานเฉพาะทาง ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงมีความคิดเห็นว่า งานประจำที่ทำส่วนใหญ่เหมือนเดิมซ้ำๆ กันทุกวัน อาจขึ้นอยู่กับ "ทัศนคติ" ต่องานที่ทำ และการ "ปรับตัว" ปรับทัศนคติ "คิดบวกก็แก้เบื่อ" เปลี่ยนมุมมองต่องาน โดยมองว่างานนั้นมีคุณค่า มีความสำคัญ มองว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร หรืองานในภาพรวม และคิดเสมอว่าเราจะทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ให้ความสำคัญของงานนำมาซึ่งความภาคภูมิใจอาจจะคิดทำการพัฒนาคุณภาพงานให้ไม่จำเจ โดยการพัฒนางานประจำผู้งานวิจัย จะทำให้พบว่าชีวิตเรามีอย่างอื่นที่น่าสนใจทำอีกนอกจากสิ่งที่จะต้องทำอยู่ทุกวัน หรืออาจจะเป็นงานที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับงานที่เราทำ แต่เป็นการคิด โครงการที่จะเอื้อประโยชน์ต่อองค์กร หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่น่าสนใจก็ได้เช่นกันสามารถทำสิ่งเหล่านั้นได้ในบรรยากาศแห่งความสุข สนุกสนาน ไม่ตรีจิตมิตรภาพ และแรงบันดาลใจ (วิจารณ์ พานิช, 2550)

2) แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านทัศนคติในการทำงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. สร้างทัศนคติเชิงบวกมีความมุ่งมั่น เสียสละ อดทน และซื่อสัตย์ คนที่รักในวิชาชีพนี้ หากมีใจรักที่จะดูแลผู้ป่วย ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสุขในการทำงาน บางคนแม้ไม่ได้รักในวิชาชีพ หากจงใจให้มองเห็นข้อดีเช่น ให้มองว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่ให้โอกาสในการดำรงชีพ ไม่ดกงาน ทำให้มี เศรษฐฐานะที่ดี มีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จะทำให้รู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจในวิชาชีพและภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำงานในองค์กร ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีในวิชาชีพตามมาเนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานที่ให้คุณค่ากับงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานจะสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้สามารถทำงานนั้นๆ ได้ดี และมีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กรนานกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานในระดับที่ดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติในทางลบต่องาน (Gould, et al., 2008)

2. จัดให้มีการอบรมการสร้างทัศนคติเชิงบวกเป็นระยะเนื่องจากลักษณะงานที่เหนื่อยล้า ภาระงานมาก มีความกดดันด้านจิตใจ ทำให้ทัศนคติเชิงบวกที่มีอยู่ในตัวบุคลากรลดลง จึงควรจัดให้มีการอบรมเป็นระยะความสุขในชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ โดยเฉพาะความสุขในการทำงาน เนื่องจากมนุษย์ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ซึ่งต้องมีการติดต่อประสานงานกับผู้คนต่างๆ จากกิจกรรมอันหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับคน สถานการณ์ และ

ปัญหาต่างๆ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดสะสมในการทำงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคลากรลดลง ดังนั้นการเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดหรืออารมณ์เชิงลบ จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้น และที่สำคัญมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาตนเอง (ธนายุทธ สิริनुตตานนท์, 2559) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดให้มีการอบรมการสร้างทัศนคติเชิงบวกเป็นระยะ

3. มีแบบอย่างที่ดีในการทำงาน (Role Model) เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานจะได้ทำตามแบบอย่างที่ดี มีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้น เช่น มีการจัดกิจกรรม The Idol ในหน่วยงานการเป็นต้นแบบ (role model) ส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้ความรู้สึกลึกและความเชื่อว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าจากความรับรู้ของตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของสังคม มีความเชื่อมั่นต่อความมั่นคงและประโยชน์แห่งวิชาชีพ มีความสุขในการประกอบวิชาชีพ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ (วัลลภา บุญรอด, 2548)

4. ผู้บริหารควรเอาใจใส่ดูแลบุคลากรมากกว่านี้ (Staff Focus) ดูแลเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ทำงาน เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับบุคลากร เนื่องจากบางครั้งอาจจะพบปัญหาจากการทำงานมาก มีหลักธรรมาภิบาล มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน ไม่เปรียบเทียบการทำงานกับบุคลากรในหน่วยอื่น มองประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว มีการสร้างสัมพันธ์ภาพปรับทัศนคติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันอย่างจริงใจเป็นระยะยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาในการทำงานสร้างความสามัคคีในองค์กร ถ้าบุคลากรมีความสุขในการทำงาน ทัศนคติในการทำงานจะดีขึ้นตาม และธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในองค์กรได้ยาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาติดตามระยะเวลา 10 ปีในคนทำงานตำแหน่งผู้จัดการประเทศฟินแลนด์ พบว่ากลุ่มที่มีระดับความสามารถในการทำงานคงที่ตลอดระยะเวลาการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีระดับของความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (Organization Commitment) สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับความสามารถในการทำงานต่ำ (Feldt, et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในค่าตอบแทนเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานของพยาบาล ($P < .01$) (Camerino et al., 2008)

3) ด้านความชำนาญในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องความชำนาญในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.86(คะแนนเต็ม 5) เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดสามารถอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหัวใจได้ กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความชำนาญในการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.9, S.D. = 0.7$) ด้านการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาการทำงาน ($\bar{X} = 3.7, S.D. = 1.0$) กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นด้านนี้อยู่ในระดับดีเช่นกัน แต่คะแนนเฉลี่ยควรอยู่ในระดับที่สูงกว่า เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีการใช้เทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลขั้นสูงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ (ชลธิรา กองจรีต, 2547) ทำให้ต้องใช้ทักษะและความชำนาญสูงในการดูแลผู้ป่วยและจำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำงานสอดคล้องกับผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่พบว่ามีการพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน(จินตนา นัคราจารย์, 2556)

4) *แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านความชำนาญในการทำงาน*

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. มีการพัฒนาการทำงานอย่างเป็นระบบ เช่น สอนการพยาบาลพื้นฐานในหน่วยงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ สอนการบริหารจัดการ ในพยาบาลระดับอาวุโสพัฒนาตามลำดับขั้น ตามกรอบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน และจัดตั้งทีมเสริมทักษะในการทำงาน พัฒนาทักษะและความรู้ในงาน จัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้สมัยใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทักษะในการปฏิบัติงาน ฝึกฝนปฏิบัติงานสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง จัดโควต้าให้เข้ารับการอบรมด้านโรคหัวใจ การศึกษาเฉพาะทางด้านหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ ให้มีความชำนาญเฉพาะด้านนี้อย่างลึกซึ้ง ให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา ทำโครงการเสริมศักยภาพส่วนบุคคลเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการทำงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Tuomi และคณะ (2001) ที่พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะทางด้านวิชาชีพเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงาน บุคคลพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ว่ามีทักษะในการทำงานดีจะมีความสามารถในการทำงานในระดับสูง

2. มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง การทำงานประกบคู่ที่ถักน่อง มีโปรแกรมในการสอนในองค์กร โดยสอนงานอย่างจริงจัง ประเมินผลในแต่ละหัวข้อ และจัดตั้งกรรมการทดสอบความรู้ หากไม่ผ่าน ต้องกลับไปฝึกเพิ่มเติมและกลับมาทดสอบใหม่ และจัดให้มีระบบ buddy ในพยาบาลจบใหม่กับรุ่นพี่ที่อายุใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นที่ปรึกษาในบางเรื่อง และการปรับตัวในการทำงานสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา บุญรอด (2548) พบว่า พี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้าน/

สาขาวิชานั้นจนเป็นที่ยอมรับในความสามารถของสมาชิกให้ทำหน้าที่ดูแล ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ สนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านหน้าที่การงาน และสร้างสัมพันธภาพด้านจิตสังคม ด้วยความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย โดยส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีการพัฒนาอาชีพหรือวิชาชีพ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งนำสู่ความเจริญก้าวหน้าของคนรุ่นต่อมาในอนาคต

5) ด้านภาวะสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องภาวะสุขภาพ ด้านจำนวนโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคคิดเป็นร้อยละ 52.9 โดยโรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคผิวหนังผื่นแพ้หรือผิวหนังอักเสบร้อยละ 8.5 รองลงมาเป็นโรคเนื้องอกธรรมดาร้อยละ 7.8 มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความผิดปกติบริเวณหลังส่วนบนหรือคอร้อยละ 7.2 ขัดแย้งกับงานวิจัยของกฤษดา แสงวดี และคณะ (2553) เรื่อง การติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าจากจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 15,773 คน มีประมาณหนึ่งในสามของพยาบาลประจำการ (4,879 คน) ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงหรือโรคเรื้อรังที่ต้องการรักษาโดยแพทย์ อีกสองในสามพยาบาลประจำการ (10,894 คน) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆอยู่ โดยโรคที่พบบมากที่สุดคือโรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อมากที่สุด (Smedley et al., 2003) อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่อายุ 21-40 ปี เป็นวัยทำงาน อายุไม่มาก จึงมีปัญหาด้านโรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อน้อย

แต่โรคที่พบส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดคือ โรคผิวหนังผื่นแพ้หรือผิวหนังอักเสบ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจาก สารเคมีความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวีตร พิศาลบุตร, 2555) พยาบาลวิชาชีพนั้นต้องสัมผัสกับสารเคมีที่เป็นอันตรายน้ำยาฆ่าเชื้อโรคการระคายเคืองจากการสัมผัสถุงมือยาง หรือสารอื่นๆที่ใช้ในการรักษาพยาบาลการสัมผัสอย่างเรื้อรังหรือเป็นระยะเวลายาวนานอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงานซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการที่ดีแล้วพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามภาวะสุขภาพจากการทำงานไม่น้อยไปกว่าผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ(สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2554) และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานที่ลดลงด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของไนน์ฮาสและคณะ (Nienhaus et al., 2008) พบว่าผู้ที่มีอาการระคายเคืองจากการสัมผัสกับถุงมือยางที่น้อยลงจะมีความสามารถในการทำงานที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 ร้อยละ 37.4 – 53.6 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงาน คือ ลักษณะการ

ทำงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทั้งนี้ ความเครียดจากการทำงานสูงมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บ ถูกเข็มทิ่มตำ การบาดเจ็บจากของมีคม และเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2553) แต่ถึงแม้จะมีการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติของร่างกายในบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 52.3 ก็ยังสามารถทำงานได้ตามปกติและพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยเลยร้อยละ 64.7 เมื่อประเมินความสามารถในการทำงานของตนเองโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้าก็สามารถทำงานได้เหมือนเดิมแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 68.6 แสดงให้เห็นว่าการมีโรคประจำตัวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนในด้านแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถสนทนากับงานและชีวิตประจำวัน มีความกระตือรือร้นและตื่นตัวกับงานได้ค่อนข้างบ่อยคิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 43.1 ตามลำดับ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รู้สึกมีความหวังเต็มเปี่ยมไปกับอนาคตเป็นบางครั้ง ร้อยละ 37.9 สอดคล้องกับ Carmen Martinez และคณะ (2016) ได้ศึกษาความเครียดและความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลประเทศบราซิล พบว่า การทำงานเวรผลัดเป็นกะ ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงและความเครียดในการทำงานมีผลต่อความสามารถในการทำงาน ($p < 0.010$) และจากการศึกษาของกฤษดา แสงวดี และคณะ (2553) เรื่อง การติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ กลุ่มตัวอย่าง 18,765 คน พบมีปัญหาความเครียดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 45.5 ดัชนีคุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ที่ 0.75 ขณะที่ผู้หญิงอาชีพอื่นมีดัชนีอยู่ที่ 0.95 โดยพยาบาลอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าระดับอาวุโสซึ่งสัมพันธ์กับความมั่นคงในการทำงานส่งผลให้มีการลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพเฉลี่ยอายุการทำงานในวิชาชีพ 22.5 ปี

6) **แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านภาวะสุขภาพ**

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. การส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กันไป โดยพยาบาลต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีด้วย ตระหนักให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง หากสุขภาพกายและจิตแข็งแรงจะทำให้ความสามารถในการทำงานดี เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมีแกนนำในการออกกำลังกาย มีให้รางวัลให้สำหรับบุคลากรที่ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเป็นการเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายสอดคล้องกับ Jakobsen MD. และคณะ (2015) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายในที่ทำงานกับที่บ้านที่

มีผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เพศหญิงผลการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างที่มีปฏิสัมพันธ์กันขณะออกกำลังกาย มีค่าความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน โดยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 การออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนร่วมงานในสถานที่ทำงานจะช่วยป้องกันการลดลงของความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้

2. ด้านจิตใจจัดให้มีการส่งไปพัฒนาจิตเจริญปัญญา ถ้าบุคลากรเคยไปพัฒนาจิตเจริญปัญญาแล้ว แต่ถ้ามีปัญหาด้านจิตใจช่วงนั้น ควรส่งไปพัฒนาจิตเจริญปัญญาได้อีก โดยไม่ถือเป็นวันลาที่มีกิจกรรมให้ฟังธรรมะ มีกล่องให้เขียนระบายเรื่องเครียดๆ จัดห้องปรึกษาที่เงียบสงบจัดหาวิธีการบริหารจัดการในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านจิตใจ สร้างความพึงพอใจ ให้เกิดความรักความผูกพัน ความภูมิใจและคงอยู่ในองค์กร เช่นเพิ่มอัตราค่าจ้าง เพิ่มค่าตอบแทน สนับสนุนการศึกษาต่อ/ดูงาน สร้างความรู้สึกรักคุณค่า จัดห้องเที่ยว จัดสนทนากาแฟ สร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อลดความเครียดจากการทำงาน เพิ่มค่าตอบแทน จากการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี (2555) พบว่า ควรพัฒนาระบบการจ้างงานใหม่ที่ไม่ใช่ระบบราชการที่มีสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าการเป็นข้าราชการแต่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นคงความก้าวหน้าโอกาสในการศึกษาต่อค่าตอบแทนและสวัสดิการ โดยควรมีการออกแบบเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit Package) ที่ถูกจ้างของรัฐควรจะได้รับ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาจิตใจในด้านนี้ และจากการศึกษาของ Bernburg M. และคณะ (2016) ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์และความแตกต่างของความเครียดในอาชีพ, อาการซึมเศร้าและความสามารถในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง กับสภาพแวดล้อมในการทำงานของที่โรงพยาบาลเยอรมันพบว่าร้อยละ 17 ของแพทย์ที่ศึกษามีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 9 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11 มีคะแนนความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำแต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมการทำงานที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ แก้วบุญชูและคณะ (2552) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานคือภาวะสุขภาพจิตแรงสนับสนุนทางสังคมภาวะซึมเศร้าและอายุ

3. จัดให้มีการตรวจสุขภาพกายและจิตประจำปี ตรวจสมรรถนะร่างกาย มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะโรคติดเชื้อต่างๆ มีแพทย์ให้คำปรึกษาเฉพาะทาง มีการให้บริการทางสุขภาพแก่บุคลากรเชิงรุกในบุคลากรที่ตรวจพบว่ามีโรค และมีช่องทางการตรวจพิเศษมีของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา แสงดี (2555) พบว่า สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ในประเทศไทยจึงจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นการค้นพบปัญหาสุขภาพในระยะแรกเพื่อจะแก้ไขได้ทันการณ์แต่กิจกรรมนี้เป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุยังไม่มี

รายงานใดๆที่กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยอย่างชัดเจน

2.3.2 แนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านงาน

1) ด้านลักษณะงาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านงานในเรื่องลักษณะงานความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.1 (คะแนนเต็ม 5) ด้านความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับลักษณะงานพบว่าลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่างกายและลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังสนับสนุนด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดีคิดเป็นร้อยละ 47.1 และ 45.8 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความสามารถในการทำงานที่อยู่ในระดับที่คิดเป็นร้อยละ 64.1 ในด้านลักษณะงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดเป็นงานที่ทำหายและต้องทำอย่างรวดเร็วความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดต้องออกแรงยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นประจำ น้อยล้ากับภาระงานที่ได้รับผิดชอบและมีภาวะกดดันด้านจิตใจจากการทำงานในปัจจุบันความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.9$, S.D. = 1.1) และปานกลาง ($\bar{X} = 2.7$, S.D. = 1.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fabio และคณะ (2016) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในประเทศบราซิล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานร้อยละ 52 มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความเหนื่อยล้ามากขึ้นในการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ($p=0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญรุ่ง วรรณดี (2553) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่มีความเร่งด่วน ถูกเน้นและยุ่งยากซับซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.0) วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการใช้ทั้งร่างกายร่วมกับความคิดและจิตใจ (Tuomi, et al., 1998) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะงานกับความสามารถในการทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าลักษณะงานของตนมีการใช้ร่างกายเป็นส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานดีกว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ร่างกายร่วมกับการใช้ความคิดและจิตใจมีแนวโน้มความสามารถลดลงเร็วกว่าอาชีพที่มีลักษณะงานที่ต้องใช้ความคิดและจิตใจเพียงอย่างเดียว (Hasselhorn, et al., 2005) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะงานมีผลบีบคั้นให้เกิดความกดดัน ภาวะคับข้องใจ และก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานตามมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2550)

2) แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านลักษณะงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. มีแผ่นเลื่อนตัวผู้ป่วย (Pad Slide) ที่มีประสิทธิภาพเหมือนของโรงพยาบาลต่างประเทศ และมีฝ้ายกตัว เนื่องจากต้องออกแรงยกตัวผู้ป่วยเป็นจำนวนมากทุกวันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรทางการพยาบาลประเทศบราซิล (Fischer, et al., 2006) ที่พบว่า การยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างถ้าทางหน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้นตามเช่นกัน

2. ลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ และแก้ปัญหาการทำงานร่วมกันพัฒนาระบบงานต่างๆ ได้แก่ การทบทวนระบบนัดหมายผู้ป่วยทำหัตถการให้กระจาย case เท่ากันทุกวัน เนื่องจากบางวันมากเกินไป ภาระงานค่อนข้างหนัก ทำให้บุคลากรเหนื่อยล้าจากการทำงานการทบทวนงานเอกสารต่างๆ เนื่องจากงานเอกสารมากเกินความจำเป็น เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำเอกสารมากกว่าการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงและพัฒนาระบบสารสนเทศเนื่องจากหลายครั้งค่อนข้างช้าทำให้ทำงานไม่ทัน สอดคล้องกับจากผลการศึกษาของ Linda McGillis Hall และคณะ (2008) พบว่า การพัฒนาระบบการทำงานในโรงพยาบาลในเมืองโอโรอนโต ประเทศแคนาดา ส่งผลและคุณภาพทางการพยาบาลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนั้น ยังพบว่า มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ และจะช่วยส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความตึงเครียดในงานลดลง

3. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและภาระงานเพื่อให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้นและจัดตารางเวรให้อึดต่อสุขภาพและชีวิต ส่วนตัวของบุคลากร ชั่วโมงการทำงานควรเป็น 8 ชั่วโมง/วัน เพื่อจะได้มีเวลาทำงานอดิเรก หรือสิ่งที่ตนเองชอบบ้าง บ่อยครั้งที่ทำงาน 16 ชั่วโมง/วัน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเกิดความเครียดมากสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษดา แสงวดี และคณะ, 2553 ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทั้งนี้ความเครียดจากการทำงานสูงการทำงานเป็นกะในยามวิกาลจะส่งผลต่อคุณภาพของการนอนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพของชีวิต (circadian rhythms) (Santhi, Duffy, Horowitz, & Czeisler, 2005) นอกจากนี้ชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 9 ชั่วโมง/วันจะมีความสามารถในการทำงานระดับต่ำถึงร้อยละ 57.9 (กรรณิการ์ คูประสิทธิ์, 2550) เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคเช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดแท่งก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์การทำงานที่ผิดพลาดตลอดจนเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตของงาน (Folkard & Tucker, 2003)

4. นำปัญหาในการทำงานมาออกแบบการแก้ปัญหา เช่น เดือนนี้มีปัญหาเรื่องการผสมยา ก็ทำเป็น Lab กริ่ง หรือช่วงไหนมีปัญหาเรื่องการทำหัตถการ เช่น การช่วยใส่ Pacemaker ใช้ Role Play ร่วมด้วยจัดทำโครงการ Lean หรือทำ Routine to Research (R2R) เพื่อลด Movement, Transportation และ Workload ของงานใช้งาน วิจัยมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาขีดความสามารถของคนทำงาน ผลผลิตงานเชิงวิจัยออกมาได้ แล้วป้อนกลับไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2552) การจัดการในหน่วยงานกลายเป็นสิ่งที่ท้าทาย หรือเป็นแหล่งการเรียนรู้สร้างสรรค์ที่สามารถทำให้เราได้เติบโต หรือพัฒนาความสามารถตลอดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ เป็นโอกาสในการสร้างความภาคภูมิใจ และนำมาซึ่งความก้าวหน้าในงาน

3) ด้านการบริหารจัดการในองค์กร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านงานในเรื่องการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.8 (คะแนนเต็ม 5) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะท้าทายความสำเร็จของโครงการใหม่ๆ อยู่เสมอ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.1$, S.D. = 0.7) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่ามีโอกาสในการเสนอวิธีพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจให้มีคุณภาพมากขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4$, S.D. = 0.8) เนื่องจากหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการพัฒนาความเป็นเลิศด้านวิจัย และด้านบริการทางการแพทย์ เพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งฝึกอบรมทางวิชาชีพในระดับนานาชาติ (คณะแพทยศาสตร์ที่ศึกษา, 2558) จึงให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ และนวัตกรรมตามนโยบายการส่งเสริมของมหาวิทยาลัย แต่จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่ามีโอกาสในการเสนอวิธีพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจให้มีคุณภาพมากขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง อาจเชื่อมโยงจากด้านลักษณะงาน เหนือยล้ากับภาระงานที่ได้รับผิดชอบจึงไม่ได้พัฒนางานคุณภาพต่างๆ เท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของวาริษาภู ศิวกาญจน์และคณะ (2554) ศึกษาในเภสัชกร โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเหน็ดเหนื่อยกับปริมาณงานมากการไม่สามารถควบคุมการทำงานของตนเอง และลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ดังนั้นจึงต้องพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรในด้านนี้ให้เหมาะสม สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์เพื่อก้าวหน้าสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

4) แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านการบริหารจัดการในองค์กร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. การบริหารองค์กร ควรทำเป็นระบบมีแบบแผนในการจัดการที่ชัดเจน นำระบบ Thailand Quality Award (TQA) มาเป็นมาตรฐาน ต้องให้โอกาสทุกตำแหน่ง ให้เกิดความเสมอภาค ต้องรับฟังปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้การทำงานราบรื่นขึ้น เช่นการจัดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับนโยบายคณะ ที่ต้องการขยายงาน ขยายจำนวนคนไข้ต้องประเมินอัตรากำลัง ทั้งจำนวนคนและสมรรถนะ มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เช่นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ทุกคนจะได้ทำตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Path) ให้เป็นไปในทางเดียวกัน ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาในระดับองค์กรแล้ว นอกจากผู้นำต้องมุ่งความสำเร็จขององค์กร ดังจะเห็นได้จากเกณฑ์การพัฒนางค์กรเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) ก็ได้ให้ความสำคัญกับทั้งบุคลากร ผู้รับบริการ และผลการดำเนินงานขององค์กรที่โดดเด่น เกณฑ์พัฒนางค์กรสู่HPO มีต้นแบบจากรางวัลคุณภาพแห่งชาติมีดคอล์มบอลด์ริจ ของประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นก็แพร่หลายสู่นานาประเทศ รวมถึงประเทศไทยที่ได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ คือ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) (จिरประภา อัครบวร และคณะ, 2557) จากนั้นหลายหน่วยงานก็ได้นำเกณฑ์ TQA ไปปรับให้เหมาะสมกับบริบท โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ก็เช่นกัน ได้นำเกณฑ์ TQA มาใช้แต่ละหมวดหมู่มีความเชื่อมโยง และบูรณาการ เพื่อให้องค์กรเป็นเลิศสู่มาตรฐานสากล รวมทั้งความสามารถในการทำงานของบุคลากร

2. การบริหารจัดการต้องยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ การบริหารจัดการ บุคลากรในองค์กร ควรยึดหลักเลือกคนให้เหมาะกับงาน มีการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดำเนินการในระยะเวลาที่ผ่านมาในรูปแบบต่างๆ เช่น สัมมนา สนทนากลุ่ม เวลามีปัญหาในการทำงานก็ประชุมร่วมกัน เพื่อลดข้อผิดพลาด ในการทำงาน ใช้ Knowledge Management ถอดบทเรียน จัดเวทีแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาระหว่างหน่วยงาน บุคลากรจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง และสร้างเครือข่ายสู่สากล

3. บริหารจัดการให้คนทำงานมีความสุข งานออกมามีคุณภาพ ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จะเกิดความยั่งยืน เพราะทำด้วยความเต็มใจด้านการบริหารผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการวางแผนการส่งเสริมความสามารถในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โดยการกำหนดนโยบายใฝ่รางวัลความสามารถในการทำงานตลอดจนสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน จัดโครงการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อให้มีความยืดหยุ่นในการทำงานและเพิ่ม

ความอิสระในการควบคุมกำกับงานตามความเหมาะสม (วารุณี ตั้งสถาเจริญพร, 2554) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม จะช่วยในการปรับปรุงการปฏิบัติงานและเพิ่มความพึงพอใจในงานการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้เข้ามามีส่วนร่วมมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามขอบเขตความรู้ความสามารถทำให้มีพันธะผูกพันในการปฏิบัติงานและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานนั้นๆก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานให้ความสำคัญกับการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งเน้นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของทีมและความสามัคคีภายในหน่วยงาน จูงใจให้สร้างสรรค์นวัตกรรมในการพัฒนางานถ้าผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมมือประสานการดำเนินการให้ดีขึ้นทุกคนในองค์กรจะทำงานอย่างมีความสุขอันจะนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าขององค์กร (เปรมฤดี ศรีวิชัย และคณะ, 2556)

5) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านงานในเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่า หน่วยงานมีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จำนวนเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะงานพอใจกับสถานที่และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.6$, S.D. = 0.9) และ ($\bar{X} = 3.6$, S.D. = 1.0) ตามลำดับเนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการพัฒนาความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัย มีอุปกรณ์ที่เพียงพอพร้อมใช้ เพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งฝึกอบรมทางวิชาชีพในระดับนานาชาติสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทราสิริ ยิ่งรู้ (2555) ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลภูมิพล พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.05$) และจากผลการศึกษาของ Linda H. Aiken และคณะ (2008) พบว่าการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลเพนซิลวาเนีย ส่งผลให้ประสิทธิภาพของบุคลากรพยาบาล และคุณภาพทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.06$) นอกจากนี้ ยังพบว่า มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ และจะช่วยส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นต่อไป

6) แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน

หัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. บรรยากาศการทำงานไม่เคร่งเครียด ควรมีการพบปะพูดคุยร่วม
แก้ปัญหาเป็นระยะ จะช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานได้

2. จัดทำแบบสอบถามความต้องการของบุคลากรในการปรับปรุง
สถานที่ เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ

3. ปรับปรุงสถานที่ทำงาน ห้องพักเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนเพียงพอต่อจำนวนคน

4. มีศูนย์อาหารรวมของหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด มีมุมพักผ่อน
สำหรับเครื่องดื่ม และอาหารว่าง มีทีวี มีstudio จะได้มีสัมพันธภาพร่วมกัน

ทั้งนี้ความปลอดภัยความพึงพอใจและการทำงานที่มีผลผลิตเป็นปัจจัย
สำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงานและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนั้นการทำให้สถานที่
ปฏิบัติงานเป็นที่มีความสุขและปลอดภัย (healthy and safety workplace) จึงเป็นสิ่งสำคัญทั้งนี้
องค์กร Registered Nurses' Association of Ontario หรือ RNAO ประเทศแคนาดา (2008) (กฤษดา
แสวงดี และคณะ, 2553) ระบุว่า โน้ตสนัที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดสถานที่ทำงานที่มีสุขภาวะและ
ปลอดภัยประกอบด้วย

- 1) การป้องกันการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยรวมถึงการลดและควบคุมอันตราย
- 2) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ
- 3) สนับสนุนการมีวัฒนธรรมองค์กรและภาวะผู้นำของการสร้างเสริมสุขภาวะ
- 4) การมีโครงการเพื่อนร่วมงานเกื้อกูลกันในเรื่องส่วนตัวต่างๆ
- 5) การจัดการต่างๆที่ทำให้เกิดการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและการกลับ

เข้าสู่งานใหม่อีกครั้ง

สภาพการทำงานที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานปัจจุบันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ
มากยิ่งขึ้นทั้งนี้เนื่องจากประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานส่วนหนึ่งมาจากสภาพการทำงานที่
ปลอดภัยและผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพสมบูรณ์

7) ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านงานในเรื่องการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา
และผู้ร่วมงานพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ค่า
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.7 (คะแนนเต็ม 5) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน
หัวใจและหลอดเลือดให้ความคิดเห็นว่า สามารถร่วมกันแก้ปัญหาในการทำงานกับผู้ร่วมงานได้
เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.6$, S.D. = 0.9) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอรรณ ลิขิตพรสวรรค์และคณะ
(2553) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง 66.9 ได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมในงานอยู่ในระดับสูงด้วยก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการ

ทำงานที่ดีและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกองค์กรจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าและเป็นที่รักของบุคคลอื่นซึ่งแรงสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นสิ่งที่ช่วยลดปัญหาความเครียดจากการทำงาน (Cooper & Smith, 1998) ที่จะส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน

8) แนวทางพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอแนวทางดังนี้

1. ให้การสนับสนุนจากบนลงล่าง ทั้งจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เพื่อเป้าหมายขององค์กรและถ้าบุคลากรท่านใดมีโอกาสพัฒนาความรู้เบื้องต้น ควรที่จะอำนวยความสะดวกให้ เพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน

2. ผู้บังคับบัญชามีนโยบายสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะและช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับทุกคน และลดช่องว่างในการทำงาน ให้ความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถให้คำปรึกษา และเข้าพบได้ตลอดเวลาลดความคับข้องใจในการทำงานอันจะส่งผลดีต่อองค์กร

3. ผู้บังคับบัญชาต้องสื่อสารนโยบายของผู้บริหารสู่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

4. การแก้ปัญหาในหน่วยงาน ควรระดมสมองทั้งทีมงานไม่เอาความคิดหัวหน้าเป็นหลัก และไม่เลือกปฏิบัติ มีความเที่ยงธรรม

5. ผู้บริหารต้องผลักดันให้เกิดหลักสูตรอบรมต่างๆเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้โอกาสพัฒนาคนให้มีสมรรถนะและมีศักยภาพมากขึ้น

การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การให้กำลังใจ (encouragement) การให้คำแนะนำ (advice) การให้ความเป็นเพื่อน (companionship) และการให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน (tangible aid) (Hirsh as cited in Comeil, 1998) การสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศองค์กรซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Camerino, et al., 2008; Feldt, et al., 2009) ดังการศึกษาในผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านพบว่าปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การวางแผนทิศทางการทำงานทัศนคติของผู้บังคับบัญชาที่มีต่องานและการยอมรับมุมมองของผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน (Pohjonen, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรสุขภาพประเทศฝรั่งเศสที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลความสามารถในการทำงานคือการสนับสนุนจากทีมงาน (team supportiveness) (OR= 1.45 ,P < .01) และผู้ที่

ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาพบว่ามีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานระดับดีมากร้อยละ 16.3 และ 18.4 ตามลำดับในขณะที่ผู้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชามีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานระดับดีมากเพียงร้อยละ 11 และ 13 ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผนเพื่อสนับสนุนส่งเสริมปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยเฉพาะปัจจัยด้านงานควรได้รับการทบทวนและปรับปรุง เพื่อให้เกิดความสมดุลขององค์ประกอบความสามารถในการทำงาน

3.1.2 ควรติดตามและประเมินความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นระยะๆ ทั้งปัจจัยด้านคนและด้านงาน โดยเฉพาะปัจจัยด้านงานที่ต้องพิจารณาเนื่องจากภาระงานมากเกินไปจนเกินไป เพื่อเป็นแนวทางบริหารจัดการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมต่อไป

3.1.3 สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ให้มีความสามารถในการทำงานในระดับดียิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเชิงลึก ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

3.2.2 ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด เพื่อสนับสนุนความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

3.2.3 ควรมีการศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุมประชากรทั้งโรงพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละงานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีการ์ คูประสิทธิ์. (2550). *ลักษณะงานความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กฤษดา แสงวดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ทิณกร โนรี, และ นงลักษณ์ พะโกยา. (2553). *รายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา แสงวดี. (2555). *การศึกษาอุปาทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. นนทบุรี. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จินตนา นัคราจารย์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิรประภา อัครบวร. (2557). *เครื่องมือการวินิจฉัยความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคลากร*. กรุงเทพมหานคร: แสฟ ไอเดีย.
- เจษฎา นกน้อย. (2552). *แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ร่วมสมัย*. กรุงเทพมหานคร: วี.พี.ริ้นท์
- ชลธิรา กองจรัส. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร. (2555). *ภาวะฉุกเฉินอายุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด*. สืบค้นวันที่ 7 ธันวาคม 2557. จาก <http://home.kku.ac.th/chawon>.
- ณัฐาสิริ ยิ่งรู้. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, กรุงเทพมหานคร.

- ชญาทุท สิรินุฑานนท์. (2559). *เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรทัศนคติเชิงบวกเพื่อความสุขในการทำงาน*. สถาบันอบรมนานาชาติเทรนนิ่ง.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2548). *พฤติกรรมบุคคลภายในองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรียา กุลละวณิชย์ และประวีตร พิศาลบุตร. (2555). *ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน = Dermatology 2020*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพ็บลิชชิง.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย, กฤตพัทธ์ ฝักฝน และพินทอง ปิ่นใจ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา. *วารสารสภาการพยาบาล* 28(3); 95-107.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2547). *การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลิฟวิ่ง. _____.(2549). *Siriraj Nurses Competency Dictionary*. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลิฟวิ่ง. _____.(2557). *เอกสารประกอบแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน*. โรงพยาบาลศิริราช.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2552). *เคล็ดไม่ลับ R2R*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2552). *การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญรุ่ง วรรณดี. (2553). *ลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงานและความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ภาวิณี วยัปทะมะ. (2552). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ถิรวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2558). *พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภา บุญรอด. (2548). *การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

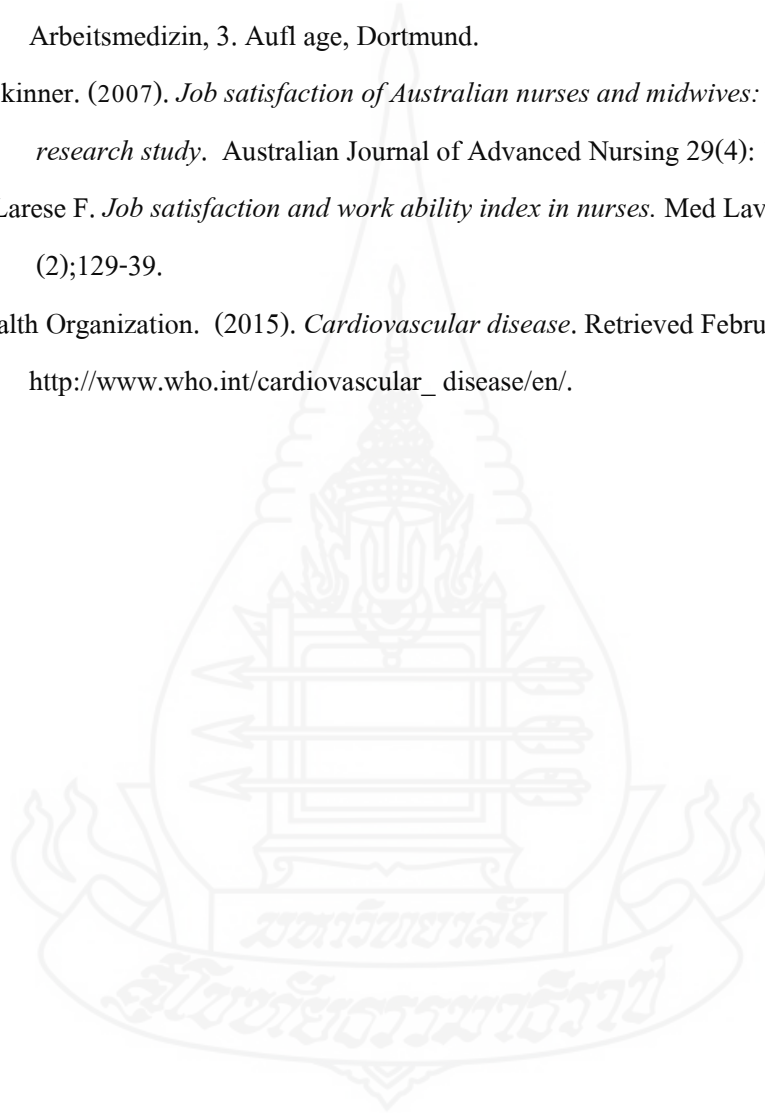
- วาริษาณ สีวกาญจน์. (2554). ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 2(2); 331.
- วารุณี ตั้งสถาพรเจริญ. (2554). ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2550). การประยุกต์ใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ใหญ่. *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่* หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (อัดสำเนา).
- วิจารณ์ พานิช. (2550). *ผู้บริหารองค์กรอัจฉริยะ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบัน
ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลน
พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1); 5-12.
- วิภาส ทองสุทธิ. (2552). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: อินทภาษ.
- สุกานัน อินนอก. (2553). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพศาสตร์หัวใจและ
ทรวงอกโรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์
ศัลยกรรมเฉพาะทาง ศูนย์โรคหัวใจ*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ (อัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2557* สืบค้น
จาก<http://bps.ops.moph.go.th/healthinformation.pdf> 4 กุมภาพันธ์ 2558.
- _____. (2558). *เรื่องเด่นประจำสัปดาห์*. *สารสุขภาพ* 8(17): 1.
- อรรวรรณ แก้วบุญชู, สำลี สาลีกุล และมัทนา ตอมพุดชา. (2552). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การ
พัฒนารูปแบบการลดความเครียดและการสร้างเสริมความสามารถในการทำงานของ
แรงงานไทย*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรวรรณ ลิขิตพรสวรรค์, สมพร กันทรคุญี, พิมสุภาว จันทนะ โสรัตน์ และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ.
(2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวของพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24 (3), 1-20.
- อรสา ภูพุม. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น:
คลังนานาวิทยา.

- อัจฉรา เชนฤทธิพิทักษ์.(2548).การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด.
กรุงเทพมหานคร: ศุภวานิชการพิมพ์.
- Bernburg M., Vitzthum K., Groneberg D., Mache S. (2016). *Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals* BMJ Open,6(6),15.
- British Association for Nursing in Cardiac Care (BANCC). (2004). *Cardiac nursing competency statements*. [Online]. Available from:www.bcs.com/documents/86F bancc competency statements.pdf [2015, November16].
- Canadian Nurses Association. (2009). *Cardiovascular nursing certification*. [Online]. Available from:www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/CERT_Cardiovascular_e.pdf [2015, september15].
- Camerino, D. et al. (2006). Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing : A comparison among 10 European countries. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5); 542-552.
- Carmen Martinez , Da Silva Alexandre , Dias de Oliveira LatorreMdo , Marina Fischer. (2016). *Longitudinal associations between stressors and work ability in hospital workers*. *Chronobiol Int*. 33(6), 754-8.
- Cooper, L. C., & Smith, M. (1998). Managerial style. In J. M. Stellman (Ed.), *Encyclopaedia of occupation health safety*. (4 ed). Geneva: International labour office.
- Costa, G. (2005). *Some considerration about aging, shift work and work ability*. *International Congress series*, 1280, 67-72.
- Da Silva F., Felli V., Martinez M., Mininel V, Ratier A. (2015). *Association between work ability and fatigue in Brazilian nursing workers*. *Work*, 53(1); 225-32.
- Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck .(2006) .*The Content Validity Index: Are You Sure You Know What'sBeing Reported? Critiqueand Recommendations* .*Research in Nursing & Health* , 29, 489-497.
- Fabio Jose da Silvaa, Vanda Elisa Andres Fellib, Maria Carmen Martinezc, Vivian Aline Minineld and Ana Paula Pelegrini Ratiere.(2016). *Association between work ability and fatigue in Brazilian nursing workers*. *Work*. 53(1): 225-232.

- Feldt, T., Hyvonen, K., Makikangas, A., Kinnunen, U., & Kokko, K. (2009). Development trajectories of Finnish managers' work ability over a 10-year follow-up period [Electronic version]. *Scand J Work Environ Health*, 35(1), 37-47.
- Fischer, F. M., Borges, F. N., Rotenberg, L., LatorreMdo, R., Soares, N. S., Rosa, P. L., et al. (2006). Work ability of health care shift workers: What matters? [Electronic version]. *Chronobiology International*, 23(6), 1165-1179.
- Folkard, S., & Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity [Electronic version]. *Occupational Medicine*, 53, 95-101.
- Freude, G., Seibt, R., Pech, E., Ullsperger, P. (2005). Assessment of work ability and vitality - a study of teachers of different age groups. *International Congress Series*, 1280, 270-274.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J., & Koskinen, S. (2008). *Dimensions of work ability results of the health 2000 survey* Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (FIOH).
- Hasselhorn, H. M. (2008). *Work ability-concept and assessment*. Retrieved October 10, 2015, from www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/.../Concept_and_Assessment.pdf.
- Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., & Tackenberg, P. (2005). *Work ability among nurses in Europe (NEXT scientific report J 2015)*. Retrieved December 12, 2015, from http://www.econbiz.de/archiv1/2008/53604_lifting_bending_tasks.pdf.
- Ilmarinen, J., Tuomi K. & Klockars M. (1997). Changes in the work ability of active Employees over an 11- year period. *Scandinavia Journal Work Environment Health*, 23(1), 49-57.
- Ilmarinen, J. (1999). *Ageing workers in the European Union-status and promotion of work ability, employability and employment*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour.
- Ilmarinen, J. (2001). Aging workers. *Occupational Environment Medicine*, 58, 546-552.
- _____. (2003). Promotion of work ability during aging. In Kumashiro, M. (Ed.). *Aging and work*. pp. 21-35. London and New York: Taylor & Francis.
- _____. (2005). *Towards a longer worklife !: Ageing and the quality of worklife in The European Union*. Finnish Institute of Occupational Health Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki.

- _____. (2009). Work ability-a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Jan (1-3).
- Ilmarinen, J. and Tuomi, K. (2004). Past, present and future of work ability. *People and Work Research Reports*, 65, 1-25.
- Jakobsen M., Sundstrup E., Brandt M., Jay K., Aagaard P., Andersen L. (2015). *Physical exercise at the workplace prevents deterioration of work ability among healthcare workers: cluster randomized controlled trial*. *BMC Public Health*. 25(15),1174.
- Karasek, R. and Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. U.S.A.: Basic Books.
- Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A., & Mustajbegovic, J. (2009). *Work-related stress and work ability among Croatian university hospital*. 23(6), 116-118.
- Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Douglas M. Sloane, Eileen T. Lake, Timothy Cheney. (2008) *Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes*. *JONA*. 38 (5), 24-31.
- Linda McGillis Hall. (2008). Outcomes of Interventions to improve Hospital Nursing Work Environments. *JONA*. 38(1), 40-46.
- Mehrdad R., Mazloumi A., Arshi S., Kazemi Z. (2016). *Work ability index among healthcare personnel in a university hospital in Tehran, Iran*. *Work*, 53 (4), 851-857.
- Nienhaus et al. (2008). *Outcome of Occupational Latex Allergy-Work Ability and Quality of Life*. *Plos One*, 3(10), DOI: 10.1371/journal.pone.0003459.
- Raija G., Ilmarinen J., Jorma J., Seppo K. (2008). *Dimension of work ability*. Waasa graphic, Finland.
- Santhi, N., Duffy, J. F., Horowitz, T. S., & Czeisler, C. A. (2005). Scheduling of sleep/darkness affects the circadian phase of night shift workers [Electronic version]. *Neuroscience Letters*, 384(3), 316-320.
- Smedley, J., Inskip, H., Trevelyan, F., Buckle, P., Cooper, C., & Coggon, D. (2003). *Risk factors for incident neck and shoulder pain in hospital nurses*. *Occupational Environment Medicine*, 60, 864-869.

- Tuomi, K., Huuhtanen, P., Nykyri, E. & Ilmarinen, J. (2001). *Promotion of work ability, the quality of work and retirement*. Occupational Medicine, 51(5), 318-324.
- Tuomi, K.; J. Ilmarinen; A. Jahkola; L. Katajarinne; A. Tulkki (2006):Arbeitsbewältigungsindex. Work Ability Index, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 3. Auflage, Dortmund.
- Virginia Skinner. (2007). *Job satisfaction of Australian nurses and midwives: A descriptive research study*. Australian Journal of Advanced Nursing 29(4): 19-27.
- Viola F., Larese F. *Job satisfaction and work ability index in nurses*. Med Lav. 2015 Jan 22;106 (2);129-39.
- World Health Organization. (2015). *Cardiovascular disease*. Retrieved February 4, 2015 from: http://www.who.int/cardiovascular_disease/en/.

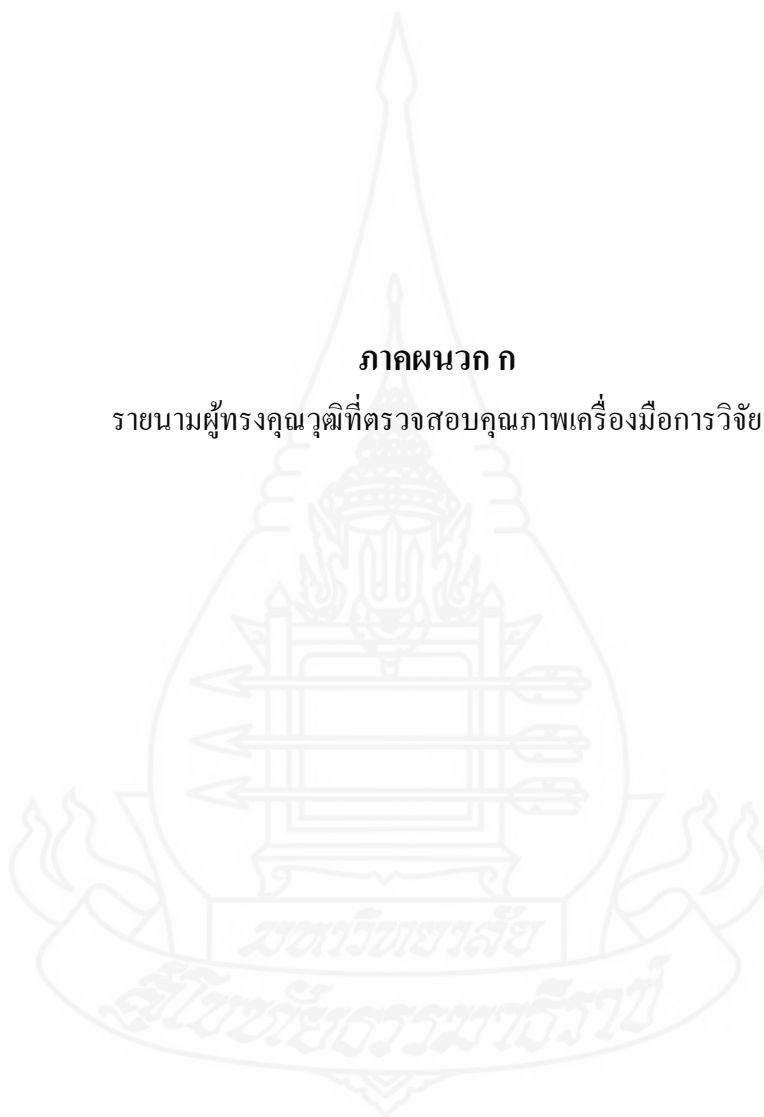


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสารี ประคินกิจ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. ชีระ กลลดาเรืองไกร	ประธานคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน งานอาชีวอนามัย รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช
นางสาวประนอม ดวงใจ	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
นางสาวชรัสนิกุล ชัมบุญณะ	หัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ว 170



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสุดารัตน์ สัตย์ชื่อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ อีระ
กลดดาเรืองไกร และนางสาวชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุฒอำไพทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อีระ กลดดาเรืองไกร 2. นางสาวชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ

ที่ ศธ 0522.26/ว 1464



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวรัตน์ สัตย์ชื่อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.วิญญูเพ็ญ ภิญโญภาสกุล บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วิญญูเพ็ญ ภิญโญภาสกุล



ที่ ศธ 0522.26/ว 1464

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30

พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางสุดารัตน์ สัตย์ชื่อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ประนอม ดวงใจ บุคลากรในสังกัด
หน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน อาจารย์ประนอม ดวงใจ

ที่ ศธ 0522.26/ว 1464



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ด้วย นางสาวรัตน์ สัตย์ชื่อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสารี ประคินกิจ
บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสารี ประคินกิจ

ภาคผนวก ค

การหาคุณภาพของเครื่องมือ



	ผู้ทรงคุณวุฒิ																				Number in Agreement	Item CVI = Nc/N		
	ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				ท่านที่ 4				ท่านที่ 5							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ชุดที่ 1																								
ส่วนที่ 1																								
1				✓				✓				✓				✓				✓			5	1
2				✓				✓				✓				✓				✓			5	1
3				✓				✓				✓				✓				✓			5	1
4				✓				✓				✓				✓				✓			5	1
5			✓					✓				✓				✓				✓			5	1
6								✓				✓				✓				✓			5	1
7								✓				✓				✓				✓			5	1

	ผู้ทรงคุณวุฒิ																				Number in Agreement	Item CVI = Nc/N			
	ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				ท่านที่ 4				ท่านที่ 5								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
ส่วนที่ 2 /ด้านที่ 1																									
1				✓				✓				✓				✓				✓				5	1
2																									
2.1				✓				✓				✓				✓				✓				5	1
2.2			✓					✓				✓				✓		✓						4	0.8
3			✓					✓				✓				✓				✓				5	1
4				✓				✓				✓				✓				✓				5	1
5				✓				✓				✓				✓				✓				5	1
6			✓					✓				✓				✓				✓				5	1
7																									
7.1				✓				✓				✓				✓				✓				5	1
7.2				✓				✓				✓				✓				✓				5	1
7.3				✓				✓				✓				✓				✓				5	1

	ผู้ทรงคุณวุฒิ																				Number in Agreement	Item CVI = Nc/N
	ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				ท่านที่ 4				ท่านที่ 5					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
ส่วนที่ 2 / ส่วนที่ 2																						
2.1				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
2.2				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
2.3				✓				✓				✓	✓							✓	4	0.8
2.4				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
2.5				✓				✓				✓		✓						✓	5	1
ส่วนที่ 2 / ส่วนที่ 3																						
3.1				✓			✓					✓				✓				✓	5	1
3.2				✓			✓					✓				✓		✓			4	0.8
3.3			✓				✓					✓				✓				✓	5	1
3.4				✓			✓					✓				✓				✓	5	1
3.5				✓			✓					✓				✓				✓	5	1
ส่วนที่ 3 / ส่วนที่ 1																						
1.1		✓						✓				✓			✓					✓	4	0.8
1.2			✓					✓				✓	✓							✓	4	0.8

	ผู้ทรงคุณวุฒิ																				Number in Agreement	Item CVI = Nc/N
	ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				ท่านที่ 4				ท่านที่ 5					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.3			✓					✓				✓				✓				✓	5	1
1.4			✓					✓				✓				✓			✓		5	1
ส่วนที่ 3 /ด้านที่ 2																						
2.1				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
2.2			✓					✓				✓			✓					✓	5	1
2.3				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
2.4			✓					✓				✓			✓					✓	5	1
2.5				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
ส่วนที่ 3 /ด้านที่ 3																						
3.1				✓				✓				✓			✓	✓				✓	5	1
3.2			✓					✓				✓			✓	✓				✓	5	1
3.3			✓					✓				✓			✓	✓				✓	5	1

	ผู้ทรงคุณวุฒิ																				Number in Agreement	Item CVI = Nc/N
	ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				ท่านที่ 4				ท่านที่ 5					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
3.4			✓					✓				✓			✓	✓				✓	5	1
ส่วนที่ 3 /ด้านที่ 4																						
4.1			✓					✓				✓			✓	✓				✓	5	1
4.2			✓					✓				✓			✓					✓	5	1
4.3				✓				✓				✓			✓					✓	5	1
4.4				✓				✓				✓			✓				✓		5	1
4.5				✓				✓				✓			✓					✓	5	1
ชุดที่ 2																						
1.1				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
1.2				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
1.3				✓				✓				✓				✓				✓	5	1
2.1				✓			✓					✓				✓				✓	5	1
2.2				✓			✓					✓				✓				✓	5	1
2.3				✓			✓					✓				✓				✓	5	1
2.4				✓			✓					✓				✓				✓	5	1

รวม 52 ข้อ

การหาความเที่ยงเชิงเนื้อหาตรงรายข้อ (item content validity, I - CVI)

$I-CVI = N_c/N$ เมื่อ N_c แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับ
สอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale , S -CVI)

$S-CVI = S(I-CVI)/p$ เมื่อ p แทนจำนวนข้อคำถาม

$$S - CVI = ((1 \times 47) + (0.8 \times 5)) / 52$$

$$= (47 + 4) / 52 = 0.98$$



ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์



สำหรับบทกวีาระดับบัณฑิตศึกษา ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น



งานวิจัย 2272	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วันที่รับ 23 ส.ค. 2559	วันที่ 21 ส.ค. 2559
ชื่อ 1444	เวลา เอกสารหมายเลข 1 ค

ที่ ศธ 0522.26/ 339

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน	<input checked="" type="checkbox"/>
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	
เลขที่รับ	1639
รหัสโครงการ	223 12559 (EC3)
วันที่	21 ส.ค. 2559

ด้วยนางสุดารัตน์ สัตย์เชื้อ นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช (Work Ability of Professional Nurses at Cardiovascular Units in Siriraj Hospital)” อยู่ในความควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี ซึ่งการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช โดยวิธีการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันและแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานพยาบาลวิชาชีพหน่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช และขอส่งโครงการนี้เพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้แนบเอกสารประกอบมาดังนี้

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. ประวัติส่วนตัว/ผลงานของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา
(Curriculum vitae) | 4 ชุด |
| 2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ฉบับภาษาไทย | 4 ชุด |
| 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (Thai version protocol) | 4 ชุด |
| 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) | 4 ชุด |
| 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) | 4 ชุด |
| 6. แบบสอบถาม (Questionnaire) | 4 ชุด |
| 7. แบบ expedited/exemption review | 4 ชุด |
| 8. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-7 | 1 ชุด |
| 9. เอกสารชี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ | 4 ชุด |
| 10. เอกสารการขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย | 4 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

① เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย
เพื่อโปรดพิจารณา

รศ.นพ.ประวิทย์ อัครเสวีรินทร์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการแทนรองคณบดีฝ่ายบริหาร
21 ส.ค. 2559

เอกสารหมายเลข 16, Version 5, ตุลาคม 2555

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

② เรียน ผู้อำนวยการกองการวิจัย
เพื่อโปรดพิจารณา

ศ.ดร.พญ.รวงผึ้ง สุทธานนท์
รองคณบดีฝ่ายวิจัย
21 ส.ค. 2559



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 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

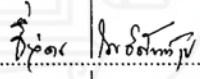
เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 5/2559


ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลศิริราช
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2565100316
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสุภารัตน์ สัตย์ชื่อ
ที่ทำงาน หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2559

2 ถนนรัชกาลินทร์ บางคอแหลม
กรุงเทพฯ 10700



โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI307/2016

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลคึกฤมิต

รหัสโครงการ : 223/2559(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสุภารัตน์ สัตย์เชื้อ / มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์
5. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้ที่ตอบแบบสอบถาม
6. แบบสอบถาม
7. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2559

วันหมดอายุ : 2 พฤษภาคม 2560

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชวรินทร์ ฉายากุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

16 พ.ค. 2559

วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

16 พ.ค. 2559

วันที่

หน้า 1 / 2

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval

COA no. SI307/2016

Protocol Title : Work Ability of Professional Nurses at Cardiovascular Units in a Tertiary Care Hospital

Protocol number : 223/2559(EC3)

Principal Investigator/Affiliation: Mrs.Sudarat Satsue / Sukhothai Thammathirat University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital


Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet for interviews
4. Informed consent form for interviews
5. Participant information sheet for questionnaire
6. Questionnaire
7. Curriculum vitae

Approval date : May 3, 2016


Expired date : May 2, 2017

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)


.....
(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

16 MAY 2016

.....
date


.....
(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

16 MAY 2016

.....
date

Page 1 / 2

ที่ ศธ 0522.26/ 180



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสุดารัตน์ สัตย์ชื่อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช (Work Ability of Professional Nurses at Cardiovascular Units in Siriraj Hospital)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เนื่องด้วยหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีข้อแตกต่างจากมหาวิทยาลัยอื่น คือยังไม่มีกรสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ นักศึกษาจึงไม่สามารถแสดงหนังสือรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ แต่สามารถแสดงโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาดังเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ นางสุดารัตน์ สัตย์ชื่อ ดำเนินการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0617786969 นางสุดารัตน์ สัตย์ชื่อ

ที่ ศธ 0522.26/ 169



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัยที่ขอรับการรับรองจากกรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์)

ข้าพเจ้า นางสาวดารัตน์ สัตย์ชื่อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีความประสงค์จะขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของ โครงการวิจัยที่ขอรับการรับรองจากกรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำหรับ วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” (Work Ability of Professional Nurses at Cardiovascular Units in Siriraj Hospital) เนื่องจากไม่มีแหล่งทุนในการ ทำวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อและพิจารณายกเว้นค่าธรรมเนียมในครั้งนี้อย่างนี้ ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดารัตน์ สัตย์ชื่อ)

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



งานวิจัย สำนักงานคณบดี
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SiMR) ชั้น 9
โทร.92680 โทรสาร 02 418 3307

ที่ ศธ 0517.071/วจ 3194

วันที่ 23 มีนาคม 2559

เรื่อง การยกเว้นค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสุดารัตน์ สัตย์เชื้อ

งานวิจัย ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” แล้วมีมติ ยกเว้น ค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับโครงการวิจัยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงรุ่งมิ่ง สุทเนนทร์)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

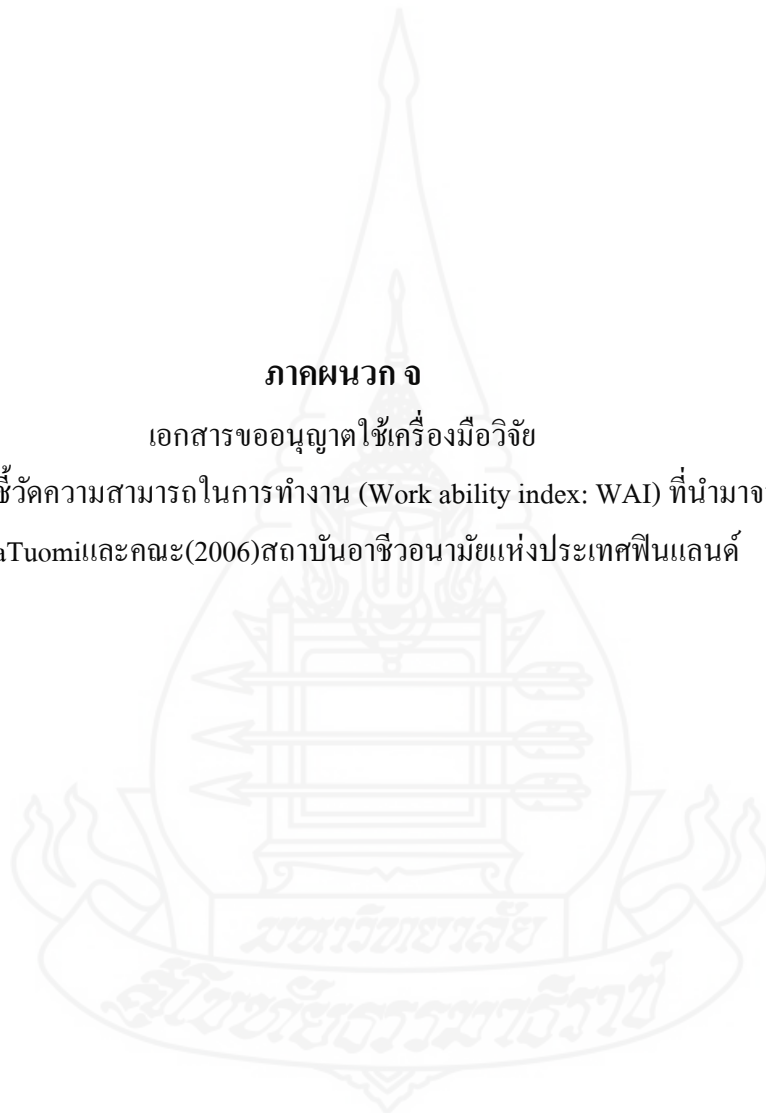
สำเนาเรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก จ

เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

และดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work ability index: WAI) ที่นำมาจาก

KaijaTuomiและคณะ(2006)สถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยฟินแลนด์





Kaija Tuomi

ถึง ฉัน

ซ่อนรายละเอียด



จาก: Kaija Tuomi kaija.tuomi@saunalahti.fi

ถึง: Sudarat T. sudarat10170@gmail.com

วันที่: 6 มี.ค. 2016, 15:13

Dear Sudarat Satsue,

Of course you are allowed to use the Work Ability Index.

On the Internet we have published a book of work ability: Diversity of work ability and the Work Ability Index.

Results of the Health 2000 survey. Ed by Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S.

There on the pages 109-118 and 99-107 are interesting results about Work Ability Index.

Best regards
Kaija Tuomi

Work Ability Index

1. Current work ability compared with the lifetime best

Assume that your work ability at its best has a value of 10 points.

How many points would you give your current work ability?

(0 means that you cannot currently work at all)

completely unable to work	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	work ability at present
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------------

2. Work ability in relation to the demands of the job

How do you rate your current work ability with respect to the physical demands of your work?

very good	5
rather good	4
amoderate	3
rather poor	2
very poor	1

How do you rate your current work ability with respect to the mental demands of your work?

very good	5
rather good	4
amoderate	3
rather poor	2
very poor	1

3. Number of current diseases diagnosed by a physician

In the following list, mark your diseases or injuries. Also indicate whether a physician has diagnosed or treated these diseases. For each disease, therefore, there can be 2, 1, or no alternatives circled.

	Yes, own opinion	Yes, physician's diagnosis
Injury from accidents		
01 back	2	1
02 arm/hand	2	1
03 leg/foot	2	1
04 other part of body, where and what kind of of injury?	2	1
...		
Musculoskeletal disease		
05 disorder of the upper back or cervical spine, repeated instances of pain	2	1
06 disorder of the lower back, repeated instances of pain	2	1
07 (sciatica) pain radiating from the back into the leg	2	1
08 Musculoskeletal disorder affecting the limbs (hands, feet), repeated instances of pain	2	1
09 rheumatoid arthritis	2	1
10 other musculoskeletal disorder, what?	2	1
...		

	Yes, own opinion	Yes, physician's diagnosis
Cardiovascular diseases		
11 hypertension (high blood pressure)	2	1
12 Coronary heart disease, chest pains during exercise (angina pectoris)	2	1
13 coronary thrombosis, myocardial infarction	2	1
14. cardiac insufficiency	2	1
15 other cardiovascular disease, what?	2	1
...		
Respiratory disease		
16 repeated infections of the respiratory tract (also tonsillitis, acute sinusitis, acute bronchitis)	2	1
17 chronic bronchitis	2	1
18 chronic sinusitis	2	1
19 bronchial asthma	2	1
20 emphysema	2	1
21 pulmonary tuberculosis	2	1
22 other respiratory disease, what	2	1
...		
Mental disorder		
23 mental disease or severe mental health problem (for example, severe depression, mental disturbance)	2	1
24 slight mental disorder or problem (for example, slight depression, tension, anxiety, insomnia)	2	1
Neurological and sensory disease		
25 problems or injury to hearing	2	1
26 visual disease or injury (other than refractive error)	2	1
27 neurological disease (for example stroke, neuralgia, migraine, epilepsy)	2	1
28 other neurological or sensory disease, what?	2	1
...		
Digestive disease		
29 gall stones or disease	2	1
30 liver or pancreatic disease	2	1
31 gastric or duodenal ulcer	2	1
32 gastritis or duodenal irritation	2	1
33 colonic irritation, colitis	2	1
34 other digestive disease, what?	2	1
...		

	Yes, own opinion	Yes, physician's diagnosis
Genitourinary disease		
35 urinary tract infection	2	1
36 kidney disease	2	1
37 genitals disease (for example fallopian tube infection in women or prostatic infection in men)	2	1
38 Other genitourinary disease, what?	2	1
...		
Skin diseases		
39 allergic rash, eczema	2	1
40 other rash, what	2	1
...		
41 other skin disease, what?	2	1
...		
Tumour		
42 benign tumour	2	1
43 malignant tumour (cancer), where?	2	1
...		
Endocrine and metabolic diseases		
44 obesity	2	1
45 diabetes	2	1
46 goiter or others thyroid disease	2	1
47 other endocrine or metabolic disease, what?	2	1
...		
Blood diseases		
48 anemia	2	1
49 other blood disorder, what?	2	1
...		
Birth defects		
50 birth defect, what?	2	1
...		
Other disorder or disease		
51 What?	2	1
...		

4. Estimated work impairment due to diseases

Is your illness or injury a hindrance to your current job?
Circle more than one alternative if needed.

There is no hindrance/I have no diseases	6
I am able to do my job, but it causes some symptoms	5
I must sometimes slow down my work pace or change my work methods	4
I must often slow down my work pace or change my work methods	3
Because of my disease, I feel I am able to do only part-time work	2
In my opinion, I am entirely unable to work	1

5. Sick leave during the past year (12 months)

How many whole days have you been off work because of a health problem (disease or health care or for examination) during the past year (12 months)?

none at all	5
at the most 9 days	4
10 - 24 days	3
25 - 99 days	2
100 - 365 days	1

6. Own prognosis of work ability two years from now

Do you believe that – from the standpoint of your health – you will be able to do your current job **two years from now**?

unlikely	1
no certain	4
relatively certain	7

7. Mental resources

Have you recently been able to enjoy your regular daily activities?

often	4
rather often	3
sometimes	2
rather seldom	1
never	0

Have you recently been active and alert?

often	4
rather often	3
sometimes	2
rather seldom	1
never	0

Have you recently felt yourself to be full of hope for the future?

continuously	4
rather often	3
sometimes	2
rather seldom	1
never	0

Informed consent (promotion an maintenance of work ability in general)

Do you consent to let a summary of the preceding data and the score of your work ability index be included in your health records?

- Yes
No

signature _____



ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1



แบบสอบถามเลขที่.....

ID

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลตติยภูมิ

แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล

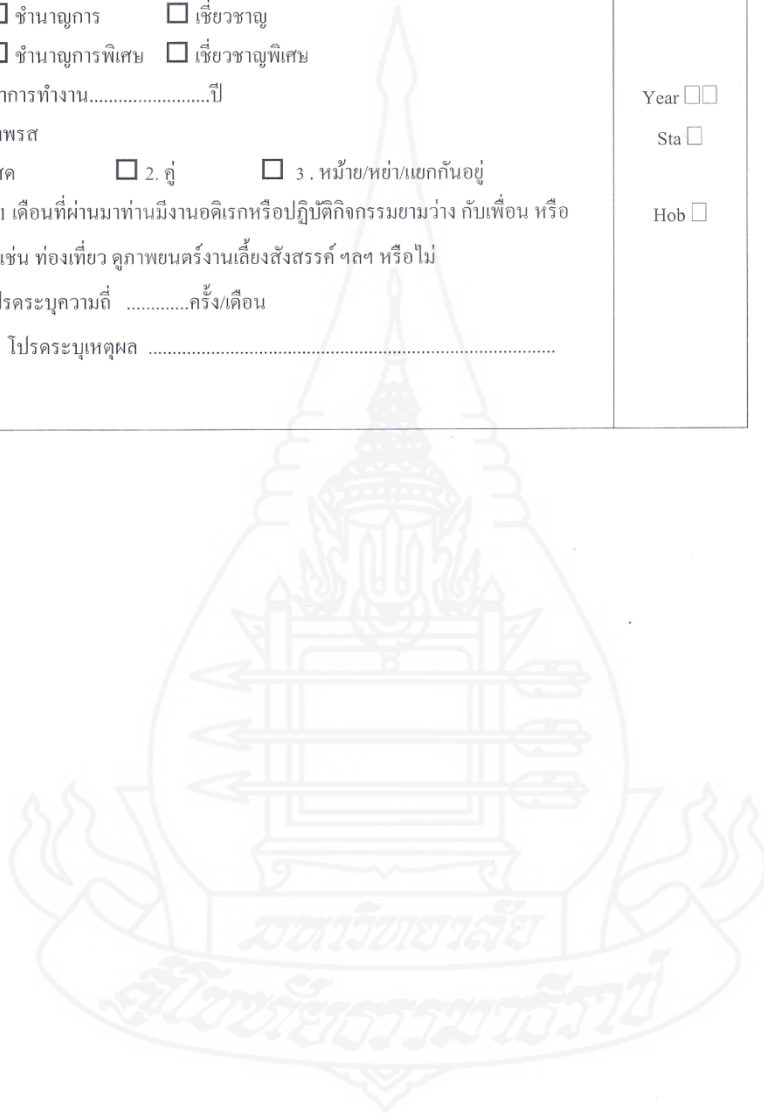
ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับ
ตัวท่านมากที่สุด

ข้อมูล	สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับเป็นจำนวนปีเต็ม เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)	Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน	Edu <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 2. สูงกว่าปริญญาตรี (โปรกระบุ).....	
3. งานการพยาบาลและหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน	Dep <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....	
<input type="checkbox"/> งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....	
<input type="checkbox"/> งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โทปีดิกส์ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....	
<input type="checkbox"/> งานการพยาบาลผ่าตัด หน่วยงาน.....	
<input type="checkbox"/> งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....	

ข้อมูล	สำหรับผู้วิจัย
<p>4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติหน้าที่ใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. พยาบาลระดับปฏิบัติการ</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ชำนาญการ <input type="checkbox"/> เชี่ยวชาญ</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ชำนาญการพิเศษ <input type="checkbox"/> เชี่ยวชาญพิเศษ</p> <p>5.ระยะเวลาการทำงาน.....ปี</p> <p>6. สถานภาพรส</p> <p><input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่</p> <p>7. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีงานอดิเรกหรือปฏิบัติกิจกรรมยามว่าง กับเพื่อน หรือครอบครัว เช่น ท่องเที่ยว ดูภาพยนตร์งานเลี้ยงสังสรรค์ ฯลฯ หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> มี โปรดระบุความถี่ครั้ง/เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี โปรดระบุเหตุผล</p>	<p>Posit <input type="checkbox"/></p> <p>Year <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Sta <input type="checkbox"/></p> <p>Hob <input type="checkbox"/></p>




ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล

ด้านที่ 1 ภาวะสุขภาพ

ถ้าชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย รอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและทำเครื่องหมาย ลงใน

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านคิดว่าความสามารถในการทำงานของท่านปัจจุบันนี้อยู่ในระดับใด หากเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมาของท่าน 	SCORE <input type="text"/> <input type="text"/>
2. ความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับลักษณะงาน 2.1 ท่านคิดว่าปัจจุบันความสามารถของท่านในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่างกาย อยู่ในระดับใด <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ค่อนข้างดี <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยดี <input type="checkbox"/> ไม่ดีเลย	WPWY <input type="checkbox"/>
2.2 ท่านคิดว่าปัจจุบันความสามารถของท่านในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังสนับสนุนด้านจิตใจอยู่ในระดับใด <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ค่อนข้างดี <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยดี <input type="checkbox"/> ไม่ดีเลย	WMEN <input type="checkbox"/>

3. ท่านเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคต่อไปนี้บ้างหรือไม่ ให้ใส่เครื่องหมาย ตามช่องว่างที่กำหนด

ความเจ็บป่วย	ป่วย		ไม่ป่วย	สำหรับผู้วิจัย
	(ตามการวินิจฉัยของแพทย์)	(ตามการรับรู้ของตนเอง)		
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ				
1. หลัง				INJ1 <input type="checkbox"/>
2. แขน/มือ				INJ2 <input type="checkbox"/>
3. ขา/เท้า				INJ3 <input type="checkbox"/>
4. อวัยวะอื่นๆ ระบุ.....				INJ4 <input type="checkbox"/>
โรคที่เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ				
5. มีความผิดปกติบริเวณหลังส่วนบนหรือคอ หรือมีอาการปวดศีรษะ				MUS1 <input type="checkbox"/>
6. มีความผิดปกติบริเวณหลังส่วนล่างหรือมีอาการปวดศีรษะ				MUS2 <input type="checkbox"/>

ความเจ็บป่วย	ป่วย		ไม่ป่วย	สำหรับผู้วิจัย
	(ตามการวินิจฉัย ของแพทย์)	(ตามการรับรู้ ของตนเอง)		
7. ปวดร้าวจากหลังลงมาที่ขา				MUS3 <input type="checkbox"/>
8. มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อ การใช้มือ/เท้าหรือมือการปวดขี้ๆ				MUS4 <input type="checkbox"/>
9. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis)				MUS5 <input type="checkbox"/>
10. โรคกระดูกและกล้ามเนื้ออื่นๆ ระบุ.....				MUS6 <input type="checkbox"/>
โรคหัวใจและหลอดเลือด				
11. ความดันโลหิตสูง				CAR1 <input type="checkbox"/>
12. โรคหลอดเลือดหัวใจ/เจ็บหน้าอกเวลาออกกำลังกาย				CAR2 <input type="checkbox"/>
13. กล้ามเนื้อหัวใจตาย				CAR3 <input type="checkbox"/>
14. โรคหัวใจขาดเลือด				CAR4 <input type="checkbox"/>
15. โรคหัวใจอื่นๆ ระบุ.....				CAR5 <input type="checkbox"/>
โรกระบบทางเดินหายใจ				
16. การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซ้ำๆรวมถึงคอตีบ ทอลซิล/ไซนัส/หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน				RES1 <input type="checkbox"/>
17. หลอดลมอักเสบเรื้อรัง				RES2 <input type="checkbox"/>
18. ไซนัสอักเสบเรื้อรัง				RES3 <input type="checkbox"/>
19. หอบหืด				RES4 <input type="checkbox"/>
20. ถุงลมปอดโป่งพอง				RES5 <input type="checkbox"/>
21. วัณโรคปอด				RES6 <input type="checkbox"/>
22. โรกระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ระบุ.....				RES7 <input type="checkbox"/>
ความผิดปกติเกี่ยวกับจิตใจ				
23. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง/อารมณ์แปรปรวน				PSY1 <input type="checkbox"/>
24. ซึมเศร้าเล็กน้อย เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ				PSY2 <input type="checkbox"/>
โรกระบบประสาทและประสาทรับความรู้สึก				
25. โรคหรือการบาดเจ็บเกี่ยวกับการได้ยิน เช่น การ ได้ยินเสื่อม/ได้รับบาดเจ็บที่หู				NEU1 <input type="checkbox"/>
26. โรคหรือการบาดเจ็บเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น สายตา เสื่อม/การได้รับบาดเจ็บที่ตา				NEU2 <input type="checkbox"/>

ความเจ็บป่วย	ป่วย		ไม่ป่วย	สำหรับผู้วิจัย
	(ตามการวินิจฉัย ของแพทย์)	(ตามการรับรู้ ของตนเอง)		
27. สมองขาดเลือด/ลมชัก/ปลายประสาทอักเสบ/ปวด ศีรษะข้างเดียว				NEU3 <input type="checkbox"/>
28. โรคอื่นๆเกี่ยวกับระบบประสาทและประสาทรับ ความรู้สึก ระบุ.....				NEU4 <input type="checkbox"/>
โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร				
29. นิ้วในอุ้งน้ำดี				GI1 <input type="checkbox"/>
30. โรคตับ/ตับอ่อน				GI2 <input type="checkbox"/>
31. แผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก				GI3 <input type="checkbox"/>
32. กระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบ				GI4 <input type="checkbox"/>
33. ลำไส้ใหญ่อักเสบ				GI5 <input type="checkbox"/>
34. โรคอื่นๆเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ระบุ.....				GI6 <input type="checkbox"/>
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์				
35. การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ				KUB1 <input type="checkbox"/>
36. โรคไต				KUB2 <input type="checkbox"/>
37. โรคระบบสืบพันธุ์ (เช่น การติดเชื้อของท่อรังไข่ใน ผู้หญิง หรือการติดเชื้อของต่อมลูกหมากในผู้ชาย)				KUB3 <input type="checkbox"/>
38. โรคอื่นๆเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะ สืบพันธุ์ ระบุ.....				KUB4 <input type="checkbox"/>
โรคผิวหนัง				
39. ผื่นแพ้ หรือผิวหนังอักเสบ				SK11 <input type="checkbox"/>
40. ผื่นอื่นๆ ระบุ.....				SK12 <input type="checkbox"/>
41. โรคผิวหนังอื่นๆ ระบุ.....				SK13 <input type="checkbox"/>
เนื้องอก				
42. เนื้องอกธรรมดา				TUM1 <input type="checkbox"/>
43. เนื้องอกอันตราย (มะเร็ง) ระบุตำแหน่ง.....				TUM2 <input type="checkbox"/>

ความเจ็บป่วย	ป่วย		ไม่ป่วย	สำหรับผู้วิจัย
	(ตามการวินิจฉัย ของแพทย์)	(ตามการรับรู้ ของตนเอง)		
โรคระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญ				
44. โรคอ้วน				END1 <input type="checkbox"/>
45. เบาหวาน				END2 <input type="checkbox"/>
46. ไทรอยด์เป็นพิษ/โรคไทรอยด์อื่นๆ				END3 <input type="checkbox"/>
47. โรคอื่นๆเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญ ระบุ.....				END4 <input type="checkbox"/>
โรคเลือด				
48. โรคโลหิตจาง				HEM1 <input type="checkbox"/>
49. โรคเลือดอื่นๆ ระบุ.....				HEM2 <input type="checkbox"/>
ความพิการแต่กำเนิด				
50. ความพิการแต่กำเนิด ระบุ.....				CONG <input type="checkbox"/>
ความผิดปกติหรือโรคอื่นๆ				
51. ความผิดปกติหรือโรคอื่นๆ ระบุ.....				OTH <input type="checkbox"/>

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
<p>4. ตามความคิดเห็นของท่านการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บต่างๆของท่านจากข้อดังกล่าวข้างต้น มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยในปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานได้ตามปกติ แต่มีอาการผิดปกติของร่างกายหรือเจ็บป่วยเป็นบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ต้องลดงานลง หรือเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นบางครั้งเนื่องจากการเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ต้องลดงานลง หรือเปลี่ยนวิธีการทำงานบ่อยครั้ง เนื่องจากการเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ทำได้เฉพาะงานเฉพาะพิเศษ (ไม่สามารถรับงานประจำได้) เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานไม่ได้อีกต่อไป เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย</p>	IMP <input type="checkbox"/>

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
5. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านต้องหยุดงานทั้งวันเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยหรือการหยุดเพื่อไปรับการรักษา รวมทั้งสิ้นกี่วัน <input type="checkbox"/> ไม่เคยหยุดเลย <input type="checkbox"/> 1-9 วัน <input type="checkbox"/> 10-24 วัน <input type="checkbox"/> 25-99 วัน <input type="checkbox"/> 100-365 วัน	SICKD <input type="checkbox"/>
6. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าภาวะสุขภาพของท่านสามารถทำงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบันนี้ได้หรือไม่ อย่างไร นับจากวันนี้ไปถึงอีก 2 ปีข้างหน้า <input type="checkbox"/> คงจะทำได้เหมือนเดิม <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้เหมือนเดิมหรือไม่ <input type="checkbox"/> คงจะทำได้เหมือนเดิมแน่นอน	ABLE <input type="checkbox"/>
7. แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ 7.1 ช่วงที่ผ่านมาท่านสามารถสนุกสนานกับงานและชีวิตประจำวัน ได้มากน้อยแค่ไหน <input type="checkbox"/> บ่อยๆ <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย	ENJ <input type="checkbox"/>
7.2 ช่วงที่ผ่านมาท่านมีความกระตือรือร้นและตื่นตากับงานมากน้อยแค่ไหน <input type="checkbox"/> เป็นประจำสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่เคยเลย	ALERT <input type="checkbox"/>
7.3 ช่วงที่ผ่านมาท่านรู้สึกมีความหวังเต็มเปี่ยมไปกับอนาคตของท่าน <input type="checkbox"/> ตลอดเวลา <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่เคย	HOPE <input type="checkbox"/>

ด้านที่ 2 ทักษะคติในการทำงาน และด้านที่ 3 ความชำนาญในการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ระดับความคิดเห็น 1 หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
ระดับความคิดเห็น 2 หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ระดับความคิดเห็น 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
ระดับความคิดเห็น 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความสามารถในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
ทัศนคติในการทำงาน						
2.1 ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสตติภูมิแห่งนี้						ATT1 <input type="checkbox"/>
2.2 ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านทำเป็นงานที่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่						ATT2 <input type="checkbox"/>
2.3 งานประจำที่ท่านทำไม่มีความแปลกใหม่ ส่วนใหญ่จะเหมือนเดิมซ้ำๆ กัน ทุกวัน						ATT3 <input type="checkbox"/>
2.4 งานของท่านเป็นงานที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคม						ATT4 <input type="checkbox"/>
2.5 ท่านรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร						ATT5 <input type="checkbox"/>
ความชำนาญในการทำงาน						
3.1 ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหรือเข้าร่วมประชุม วิชาการสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาการทำงาน						EXP1 <input type="checkbox"/>
3.2 ท่านสามารถอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจได้						EXP2 <input type="checkbox"/>
3.3 ท่านสามารถแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาในการปฏิบัติงาน อื่นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา						EXP3 <input type="checkbox"/>
3.4 ท่านใช้ความรู้ ความชำนาญในงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจ						EXP4 <input type="checkbox"/>
3.5 ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า						EXP5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำงานที่เกิดจากปัจจัยด้านงาน

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการในองค์กร ด้านที่ 2 การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

ด้านที่ 3 ลักษณะงาน และ ด้านที่ 4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ระดับความคิดเห็น 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- ระดับความคิดเห็น 2 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- ระดับความคิดเห็น 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- ระดับความคิดเห็น 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความสามารถในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
การบริหารจัดการในองค์กร						
1.1 ท่านสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเดินผิดจังหวะรุนแรงได้ตามแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ						ORG1 <input type="checkbox"/>
1.2 ท่านมีโอกาสนในการเสนอวิธีพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจให้มีคุณภาพมากขึ้น						ORG2 <input type="checkbox"/>
1.3 ท่านสามารถให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด						ORG3 <input type="checkbox"/>
1.4 โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมที่จะทำทหายความสำเร็จของโครงการใหม่ๆอยู่เสมอ						ORG4 <input type="checkbox"/>
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน						
2.1 หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้ท่านร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาในหน่วยงาน						LETE1 <input type="checkbox"/>
2.2 หัวหน้าของท่านไม่เคยให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ท่านเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข						LETE2 <input type="checkbox"/>
2.3 ท่านและผู้ร่วมงานสามารถร่วมกันแก้ปัญหาในการทำงานได้เป็นอย่างดี						LETE3 <input type="checkbox"/>
2.4 เพื่อนร่วมงานแนะนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ท่าน						LETE4 <input type="checkbox"/>
2.5 เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจท่าน เมื่อมีปัญหาในการทำงาน						LETE5 <input type="checkbox"/>

ความสามารถในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	
ลักษณะงาน						
3.1 ท่านต้องออกแรงยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นประจำ						WCON1 <input type="checkbox"/>
3.2 ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ทำทายเป็นประจำและต้องทำอย่างรวดเร็ว						WCON2 <input type="checkbox"/>
3.3 ท่านเหนื่อยล้ากับการะงานที่ได้รับคิชอบและมีภาวะกดดันด้านจิตใจจากการทำงานในปัจจุบัน						WCON3 <input type="checkbox"/>
3.4 ท่านสามารถวางแผนตารางการทำงานล่วงหน้าได้						WCON4 <input type="checkbox"/>
สภาพแวดล้อมในการทำงาน						
4.1 สถานที่ทำงานของท่านมีสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและเหมาะสม						ENV1 <input type="checkbox"/>
4.2 หน่วยงานของท่านมีห้องพักที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน						ENV2 <input type="checkbox"/>
4.3 หน่วยงานของท่านมีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อที่ดี						ENV3 <input type="checkbox"/>
4.4 หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จำนวนเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะงาน						ENV4 <input type="checkbox"/>
4.5 ท่านพอใจกับสถานที่และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน						ENV5 <input type="checkbox"/>



เครื่องมือชุดที่ 2



แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลระดับบริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการ และ แพทย์ผู้ดูแล เพื่อ
ศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัว
ท่านมากที่สุด

ข้อมูล	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ ปี	Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก	Edu <input type="checkbox"/>
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่หน่วยงาน.....	Dep <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบันของท่าน <input type="checkbox"/> หัวหน้างานการพยาบาล <input type="checkbox"/> ผู้ตรวจการพยาบาล <input type="checkbox"/> หัวหน้าหอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> พยาบาลระดับปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> อาจารย์แพทย์	Pos <input type="checkbox"/>
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี	Year <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

มหาวิทยาลัย
ศรีปทุมวิทยากรมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ข้อที่	ประเด็นคำถาม
1.	<p>ท่านมีความคิดเห็นว่าแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล ควรเป็นอย่างไร</p> <p>1) ด้านภาวะสุขภาพ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) ด้านทัศนคติในการทำงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) ด้านความชำนาญในการทำงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2.	<p>ท่านมีความคิดเห็นว่าแนวทางการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานหัวใจและหลอดเลือด ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านงานควรเป็นอย่างไร</p> <p>1) ด้านการบริหารจัดการในองค์กร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) ด้านลักษณะงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุภารัตน์ สัตย์ชื่อ
วันเดือนปีเกิด	25 มิถุนายน 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 งานการพยาบาลระบบหัวใจและ หลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ

