

## ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด\*

อังคณา หิรัญย์ภิญโญภาศ\*\*

กัญญดา ประจุศิลป์\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 144 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าความสัมพันธ์อันดับ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง (mean = 3.87) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59, .49$  และ  $.36$  ตามลำดับ) ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55

การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดและควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่จะมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

**คำสำคัญ :** สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด, ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้, การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน

---

\* ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยซี ซี ยู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Predicting factors of competency of professional nurses in coronary care unit\*

Angkana Hirunpinyopas\*\*

Gunyardar Prachusilpa\*\*\*

### Abstract

This predictive correlational research aimed to investigate the factors predicting the competency of professional nurses in coronary care units. Data were collected from 144 professional nurses, using personal diaries and questionnaires, on the competency of professional nurses in coronary care units, on the perception of the learning organization, and on staff empowerment. The data were analyzed for percentage, means, standard deviation, Pearson correlation coefficient, ETA correlation, and stepwise multiple regression analysis.

Finding indicated that the overall competency of professional nurses in the coronary care units was high level (mean = 3.87, SD = .49). The competency of the nurses had a moderate correlation with their working experiences in the coronary care units, their perception of the learning organization, and staff empowerment, with a .05 level of statistical significance ( $r = .59, .49, \text{ and } .36$ , respectively). The factors predicting the competency of professional nurses in the coronary care units were working experiences in the coronary care units and the perception of the learning organization, with a 55% predictive power.

The present research study provides basic data for the evaluation and the development of the competency of professional nurses working in coronary care units. It is suggested that other factors affecting the competency of professional nurses in this context should be investigated in further research.

**Keywords** : professional nurses' competency, coronary care unit, learning organization, staff empowerment

---

\* This research was supported the funding by the Graduate School and Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

\*\* RN, Coronary care unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand.

\*\*\* Associate professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานวาระโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีการเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 16.7 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงโดยในปี 2555-2557 คิดเป็นอัตรา 72.12, 84.38 และ 90.34 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นอัตรา 412.70, 427.53 และ 435.18 ต่อประชากรแสนคนในปี 2554, 2555 และ 2556 ตามลำดับ<sup>2</sup> ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงและบางรายที่มีอาการซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะรับการรักษาทำให้ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจของประเทศและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>3-5</sup>

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในภาวะวิกฤตจนต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะมีลักษณะการดำเนินของโรคที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วหรือช้าผิดปกติ ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้นหรือต่ำลงจากภาวะปกติ มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง<sup>3</sup> ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3-4 ตามการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระบบ Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) คือ ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนและมีแพทย์เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด<sup>6</sup> ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยผู้

ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจึงได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นสัดส่วน 1:1.5 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ต้องให้การดูแลผู้ป่วย 1.5 คน<sup>7</sup> ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจึงต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนกลุ่มนี้ได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

สมาคมโรคหัวใจยุโรป (European Society of Cardiology : ESC)<sup>8</sup> ระบุว่าหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเป็นหน่วยผู้ป่วยวิกฤตที่ออกแบบเฉพาะขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตและต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>3</sup> มีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 7.8 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหน่วยผู้ป่วยอายุรกรรมมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 11.4 เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะได้รับรักษาที่ใกล้ชิดและสามารถปรับยาได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามอาการของผู้ป่วย<sup>9</sup>

พยาบาลผู้ให้การดูแลในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีบทบาทในการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพ และให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์<sup>10,11</sup> จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของภาวณิ วัลย์ปัทมะ<sup>12</sup> พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

เลือดประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านดังนี้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา<sup>13</sup> ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านการดูแลและประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจ ด้านการบริหารยาโรคหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ด้านการใช้เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้านการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ และด้านกฎหมายและจริยธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดยังมีน้อยมาก การศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด มีเพียงการศึกษาของ Lin และคณะ<sup>14</sup> เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพมีทั้งหมด 22 ทักษะ แต่พยาบาลหัวหน้าทีมที่สอบผ่านทั้ง 22 ทักษะมีเพียง 30 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 55 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นส่วนหนึ่งในสมรรถนะพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลในขณะที่สมรรถนะด้านอื่นของพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดยังไม่พบว่ามีการศึกษาว่าเป็นอย่างไรและปัจจัยใดที่สามารถร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทาง<sup>15</sup> และ 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์<sup>16</sup> ได้แก่ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น<sup>17</sup> และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน (Staff empowerment) จากการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นการส่งเสริมความสามารถให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร<sup>18</sup> ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์การพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยได้บูรณาการผลการวิจัยของ ภาวิณี วิชัย<sup>12</sup> ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา<sup>13</sup> ได้สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 5 ด้านประกอบด้วย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด

สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด สมรรถนะด้านการจัดการทางการแพทย์ยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

จากการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนปัจจัยความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Hellriegel<sup>18</sup> โดย Hellriegel ได้ให้ความหมายของคำว่าองค์การแห่งการเรียนรู้ว่าเป็นองค์การที่มีลักษณะของการสร้างนวัตกรรมโดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ บุคลากรมีภาวะผู้นำร่วมกันและมีการใช้สารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งประกอบด้วย การมีวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรม การใช้กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การออกแบบโครงสร้างภายในองค์กร และมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ ในส่วนของปัจจัยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมและส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Irvine et al<sup>19</sup> ซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านพฤติกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสื่อสารด้วยคำพูด และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลลัพธ์

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ จำนวน 11 โรงพยาบาล<sup>20</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของ Yamane<sup>21</sup> โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนไว้ที่ระดับ .05 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 143 คน การได้มาของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก โดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี, โรงพยาบาลตำรวจ, สถาบันโรคทรวงอก, โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 144 คน งานวิจัยครั้งนี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 144 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยได้บูรณาการผลการวิจัยของภาวิณี วัยปัทมะ<sup>12</sup> ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลโรคหัวใจของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา<sup>13</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 ข้อ

(2) ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 ข้อ

(3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 6 ข้อ

(4) ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 ข้อ

(5) ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย<sup>22</sup> ดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูงมาก

3.50 - 4.49 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49 หมายถึง สมรรถนะพยาบาล

วิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.49 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Hellriegel<sup>18</sup> โดยผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงมาจากเอกสารงานวิจัยและแบบสอบถามของสิริพร ทองบุญเกื้อ<sup>23</sup> ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย<sup>22</sup> ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับสูงมาก

3.50-4.49 หมายถึง ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง

2.50-3.49 หมายถึง ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำ

1.00-1.49 หมายถึง ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Irvine และคณะ<sup>19</sup> ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย<sup>22</sup> ดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ

หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับสูงมาก

3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับสูง

2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับน้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับน้อยมาก

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ 1.0, 0.92 และ 1.0 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาตรวจสอบหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ .97, .93 และ .95 ตามลำดับ

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเพื่อพิจารณาอนุมัติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยหรือตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งกำหนดนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บแบบสอบถามกลับ โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามที่ผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยหรือตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเอง

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ใช้ในการศึกษา เพื่อขออนุมัติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยมีเอกสาร ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาจนเข้าใจ และมีอิสระอย่างเต็มที่ที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ผู้วิจัยขอความยินยอมและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนการเก็บข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม

คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ในกรณีที่มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ) และความสัมพันธ์แบบอิต้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 144)	ร้อยละ
ประสพการณ์การปฏิบัติงาน (mean= 6.98 , SD = 5.73, MAX = 32, MIN = 1)		
1 – 6 ปี	75	52.08
7 – 12 ปี	34	23.61
13 – 18 ปี	20	13.90
19 – 24 ปี	12	8.33
25 – 30 ปี	-	-
31 – 36 ปี	3	2.08
รวม	144	100

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean =

3) วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ผลการวิจัย

1. จำนวนและร้อยละของประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่มีประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.08 โดยมีประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสูงสุด 32 ปี และต่ำสุด 1 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

3.87, SD = .49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.03, SD = .56) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ

และหลอดเลือด (mean = 3.96, SD= .51) ส่วนด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (mean= 3.66, SD= .58) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. การอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (Eta = .261)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำแนกโดยรวมและตามรายด้าน (n =144)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	mean	SD	ระดับ
1.ด้านการบริหารยาโรคหัวใจและหลอดเลือด	4.03	.56	สูง
2.ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.96	.51	สูง
3.ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.94	.51	สูง
4.ด้านการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.75	.57	สูง
5.ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	3.66	.58	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.87</b>	<b>.49</b>	<b>สูง</b>

4. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาล

วิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .590, .498 และ .360 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (n= 144)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1.ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด	.590	.000	ปานกลาง
2.ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	.498	.000	ปานกลาง
3.การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน	.360	.000	ปานกลาง

5. ตัวแปรต้นประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้สามารถร่วมกันพยากรณ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 55 ( $R^2 = .550$ ) ดังแสดงใน ตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจ การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  Change) ในการพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด เมื่อใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) ( $n = 144$ ) ลำดับขั้นการพยากรณ์

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

**ตารางที่ 5** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวแปร ประชากร (SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สมรรถนะพยาบาล วิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) ( $n=144$ )

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

โดยเขียนสมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้  
**สมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน**  
 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วย = .552 (ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วย วิกฤต หัวใจและหลอดเลือด หัวใจและหลอดเลือด) + .451 (ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้)

## การอภิปรายผล

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 3.87) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงด้านโรคหัวใจ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการในระดับสูง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูงกว่าระดับตติยภูมิทั่วไป<sup>24</sup> ร่วมกับแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล<sup>25</sup> ที่ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลบนฐานความรู้วิชาการและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนให้องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจึงได้รับการพัฒนาให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพโดยการส่งเสริมจากหน่วยงานเพื่อให้เกิดความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาค้นพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้เท่ากับ .550 ( $R^2 = .550$ ) (ตารางที่ 2) ซึ่งลำดับการเข้าทำนายเรียงตามลำดับดังนี้

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้เป็นอันดับแรก ซึ่งสามารถอธิบายความ

แปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 34.8 ( $R^2 = .348$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม การมีประสบการณ์จึงส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะทางย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับประสบการณ์ตรงจากงานนั้นๆทุกวันซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับย่อมแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั่วไปจึงส่งผลให้บุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะทางมีความรู้ที่ลึกซึ้งและมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น<sup>26,17</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi และ Kim<sup>27</sup> ที่พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น

ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้เป็นลำดับต่อมา ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 20.2 ( $R^2 = .202$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แนวคิดความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้ได้มาตรฐาน โดยองค์การแห่งการเรียนรู้จะช่วยจัดระบบข้อมูลขององค์ความรู้และมีการจัดเก็บองค์ความรู้กันอย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถนำองค์ความรู้นั้นมาปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์<sup>28</sup> มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่พยาบาลในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาตนเองให้เกิดศักยภาพที่เหมาะสมและเท่าเทียมกับหน่วยงานอื่น<sup>17</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณาข้อรายการพบว่า การ

นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยสุด ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้มีโอกาสในการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมให้มีทักษะทางด้าน การวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้เพื่อเพิ่มประสพการณ์และทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องโดยการใช้ระบบ Preceptor ในช่วง 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นควรใช้ระบบ Mentor ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยจัดเก็บองค์ความรู้และนำสารสนเทศมาช่วยในการจัดและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ได้เป็นระบบและรวดเร็วยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่จะมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). WHO publishes definitive atlas on global heart disease and stroke epidemic [online]; 2008. [Accessed on 2015 July 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr68/en/in dex.html>.
2. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Summary of vital statistics

2013. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2013. (in Thai).
3. Kusumps W. Introduction of critical care nursing. In: Kusumps W, editor. Critical care nursing: a holistic approach. 3<sup>rd</sup>ed. Bangkok: 2008. p. 1-11.(in Thai).
4. Huffman JC, Christopher MC, James LJ. The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010;6:123-36.
5. Neil A, Kristy S., Brain O. Depression as a predictors of work resumption following myocardial infarction (MI): a review of recent research evidence. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:95-105.
6. Miranda RD, Rijk AD, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System : the TISS-28 items. Results from a multicenter study. *Crit Care Med*. 1996;24:64-73.
7. Thailand nursing and midwifery council. Nursing and midwifery services standards and secondary and tertiary levels [online]. 2005. [cited 2015 May 15]. Available from: [http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act\\_of\\_parliament-368/\\_14975.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-368/_14975.pdf). (in Thai).
8. European Society of Cardiology. ESC Guidelines for the management of acute myocardial Infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur heart j*. 2012;33:2569-619.
9. Porath A, Arbelle JE, Grossman E, Gilutz H, Cohen E, Greenfield S, et al. A comparison of management and short-term outcomes of

- acute myocardial infarction patients admitted to coronary care units and medical wards: the importance of case mix. *Eur J Intern Med.* 2002;13:507-13.
10. Oliver MF, Julian DG, Brown MG. Intensive coronary care. Geneva: World Health organization;1974.
  11. Jone L, Johnson M. What is the role of the coronary care nurse? A review of the Literature. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2008;7 :163-70.
  12. Vaipatama P. Professional nurses' competency in coronary care unit. [Master Thesis of Nursing Science], Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
  13. Canadian Nurses Association. The cardiovascular nursing exam list of competencies. Cardiovascular nursing certification. [online]; 2013. [cited 2015 May 20]. Available from:[http://nurseone.ca/~media/nurseone/files/en/cert\\_cardio\\_2013\\_e.pdf](http://nurseone.ca/~media/nurseone/files/en/cert_cardio_2013_e.pdf).
  14. Lin HL, Lee WC, Huang MT, Hsiao WH, Kuo LC, Chan HM, et al. Factors influencing the competency of head nurses when assisting within hospital cardiopulmonary resuscitation. *Tzu Chi Med J.* 2009;21(3) :233-38.
  15. Pitayawatanachai T. Factors influencing competencies of professional nurses in university hospitals. [Master Thesis of Nursing Science]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005. (in Thai).
  16. McCormick EJ, Leigen DR. Industrial and organization psychology. Englewood Cliffs: Prentice-Hall;1985.
  17. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in Nursing. *Nurs Ethics.* 2007; 14:203-14.
  18. Hellriegel D. Jackson SE. Slocum JW. Management: International student Edition. Canada:South-Western Thomson learning; 2005.
  19. Irvine D, Leatt P, Evans MG, Baker RG. Measurement of staff empowerment within health service organizations. *J Nurs Meas* 1999;7:79–96.
  20. Srithamrongsawat S, Putthasri W, Lapying P, Chittinand P, Thamroj N, Wichakul S. Full report The evaluation Project Management System of Excellence Center Under universal coverage. [online]; 2008. [cited 2015 May 19]. Available from: <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/1/Abstract.pdf>. (in Thai).
  21. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5<sup>th</sup> ed. Bangkok: U and I Intermedia; 2010. (in Thai).
  22. Kanasutra P. Statistics for Research in the Behavioral Sciences. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Publishing; 1999. (in Thai).
  23. Tongbunkuar S. Relationships among exemplary leadership of head nurses, achievement motivation, and learning organization of nursing department as perceived by professional nurses, governmental university hospitals. [Master Thesis of Nursing Science].

- Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
24. Wibulpoprasert S, editor. Thailand health profile 2008 - 2010. Bangkok: Veteran Organization Printing; 2011. (in Thai).
25. Thailand nursing and midwifery council. Guide to the curriculum of nursing specialty [Internet]. 2009. [cited 2015 June 13]. Available from: [http://www.tnc.or.th/files/2010/12/page-430/\\_16037.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/12/page-430/_16037.pdf). (in Thai)
26. Nonkhontod S. Factor influencing competencies of Community nurses northeast. [Master Thesis of Nursing Science]. Khonkaen: Khonkaen University; 2006. (in Thai).
27. Choi JS, Kim KM. Factors influencing the self-perceived practice levels of professional standard competency among infection control nurses in Korea. Am J Infect Control. 2014;42(9):980-84.
28. Dibella AJ. Sculpting the learning organization: lessons in the art and science of systemic change by Karen E. Watkins and Victoria J. San Francisco: Marsick;1993.

๙๙ ๙๙ ๙๙ ๙๙ ๙๙