

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่าง ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้บริหาร จำนวน 58 คน แพทย์ จำนวน 72 คน และพยาบาล จำนวน 290 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 337 คน เป็นผู้บริหาร จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 81.00 แพทย์ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 65.27 พยาบาล จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 83.80 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ประกอบด้วยข้อมูลเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แสดงในตารางที่ 1 ถึง ตารางที่ 3 ดังต่อไปนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

### ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้บริหาร (n=47)		แพทย์ (n=47)		พยาบาล (n=243)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	2	4.26	27	57.45	7	2.88
หญิง	45	95.74	20	42.55	236	97.12
<b>อายุ</b>						
		( $\bar{X}$ = 46.34, S.D. = 8.04, Range = 26-60)		( $\bar{X}$ = 32.85, S.D. = 9.22, Range = 23-56)		( $\bar{X}$ = 28.62, S.D. = 5.98, Range = 21-52)
21-30 ปี	2	4.26	23	48.93	166	68.30
31-40 ปี	11	23.40	14	29.79	68	28.00
41-50 ปี	21	44.68	8	17.02	7	2.90
มากกว่า 50 ปี	13	27.66	2	4.26	2	0.80
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประกาศนียบัตรเทียบ- เท่าปริญญาตรี	12	25.53	0	0.00	99	40.70
ปริญญาตรี	19	40.42	0	0.00	138	56.80
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	14	29.79	35	74.50	6	2.50
ปริญญาเอกหรือสูงกว่า- ปริญญาโท	2	4.26	12	25.50	0	0.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.74 และ มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.68 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 46.34 ปี (S.D. = 8.04) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.42 สำหรับเพศนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.45 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.93 โดยมี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.85 ปี (S.D. = 9.22) และส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 74.50 ส่วนพยาบาลนั้นพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.12 และมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.30 โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.62 ปี (S.D. = 5.98) ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56.80

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n=243)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	( $\bar{X} = 23.28$ , S.D. = 8.00, Range = 3 - 42 ปี)		( $\bar{X} = 8.04$ , S.D. = 7.72, Range = 1 เดือน - 31 ปี)		( $\bar{X} = 6.55$ , S.D. = 5.90, Range = 1 เดือน - 30 ปี)	
น้อยกว่า 1 ปี	0	0.00	7	14.89	15	6.17
1-5 ปี	2	4.26	16	34.04	122	50.20
6-10 ปี	0	0.00	11	23.40	47	19.34
11-15 ปี	1	2.13	6	12.77	41	16.87
16-20 ปี	15	31.92	1	2.13	11	4.54
21-25 ปี	10	21.27	5	10.64	5	2.06
26-30 ปี	10	21.27	0	0.00	2	0.82
มากกว่า 30 ปี	9	19.15	1	2.13	0	0.00
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน						
ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล	4	8.51	0	0.00	0	0.00
กลุ่มงานการพยาบาล	41	87.23	0	0.00	0	0.00
หน่วยงานควบคุมคุณภาพ- บริการและวิชาการ	2	4.26	0	0.00	0	0.00
หน่วยงานอายุรกรรม	0	0.00	47	100.00	0	0.00
หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม	0	0.00	0	0.00	148	60.91
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม	0	0.00	0	0.00	21	8.64
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	0	0.00	0	0.00	43	17.69
หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	0	0.00	0	0.00	31	12.76

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร ร้อยละ 31.92 มีประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยของประสบการณ์ในการทำงาน เท่ากับ 23.28 ปี (S.D. = 8.00) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.23 สำหรับแพทย์ ร้อยละ 34.00 มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยของประสบการณ์ในการทำงานเท่ากับ 8.04 ปี (S.D. = 7.72) และปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมทั้งสิ้น ส่วนพยาบาลนั้น ร้อยละ 50.20 มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยของประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 6.55 ปี (S.D.= 5.90) ร้อยละ 60.91 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล จำแนกตามการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n=243)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	1	2.13	11	23.40	67	27.57
เคย *	46	97.87	36	76.60	176	72.43
จากการอ่านหนังสือ- หรือวารสาร	44	95.65	32	88.88	166	94.32
จากผู้ร่วมงาน	20	43.48	9	25.00	44	25.00
จากการดูงาน	8	17.39	6	16.66	13	7.39
จากการอบรม	6	13.04	4	11.11	27	15.34
จากผู้บังคับบัญชา	2	4.34	3	8.33	25	14.20
จากอินเทอร์เน็ต	2	4.34	5	13.88	7	3.97

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 97.87 และได้มาจากวิธีการอ่านหนังสือหรือวารสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.65 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์นั้น ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 76.60 และได้มาจากวิธีการอ่านหนังสือหรือวารสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.88 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 72.43 และได้มาจากวิธีการอ่านหนังสือหรือวารสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.32

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แบ่งออกได้เป็น 2 ด้านคือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ซึ่งผลของการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค แสดงในตารางที่ 4 ถึง ตารางที่ 7 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การรับรู้ประโยชน์	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n=243)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	3	6.40	9	19.10	26	10.70
ระดับสูง	44	93.60	38	80.90	217	89.30

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง โดยมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.60, 80.90 และ 89.30 ตามลำดับ รองลงไปคือ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.40, 19.10 และ 10.70 ตามลำดับ

## ตารางที่ 5

คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อผู้ป่วย บุคลากร และ  
หน่วยงานของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n = 243)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
	ต่อผู้ป่วย (12 ข้อ)	51.06	4.89	49.74	5.73	50.63
ต่อบุคลากร (6 ข้อ)	25.19	2.39	24.59	3.22	24.97	2.76
ต่อหน่วยงาน (4 ข้อ)	16.29	2.00	15.32	2.72	15.84	2.16

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้บริหารมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ  
ต่อผู้ป่วย บุคลากร และหน่วยงาน สูงกว่าแพทย์ และพยาบาล และมีการรับรู้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย  
มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.06 รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ต่อบุคลากร และต่อหน่วยงาน มี  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.19 และ 16.29 ตามลำดับ

## ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การรับรู้อุปสรรค	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n=243)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	15	31.90	3	6.40	19	7.80
ระดับปานกลาง	29	61.70	33	70.20	189	77.80
ระดับสูง	3	6.40	11	23.40	35	14.40

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.70, 70.20 และ 77.80 ตามลำดับ และกลุ่มผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ รองลงไปในระดับที่ต่ำ และสูง คิดเป็นร้อยละ 31.90 และ 6.40 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มแพทย์ และพยาบาล มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ รองลงไปในระดับสูง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.40 กับ 14.40 และ 6.40 กับ 7.80 ตามลำดับ

## ตารางที่ 7

คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ด้านบุคลากร นโยบาย และการสนับสนุนอื่น ๆ ของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n = 243)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
	ด้านบุคลากร (9 ข้อ)	35.15	6.44	29.36	5.71	32.40
ด้านนโยบาย (3 ข้อ)	5.96	1.82	4.83	1.32	5.16	1.64
ด้านการสนับสนุนอื่น ๆ (4 ข้อ)	11.59	3.43	9.94	3.17	9.66	2.95

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้บริหารมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในทุก ๆ ด้าน ต่ำกว่าแพทย์ และพยาบาล การรับรู้อุปสรรคด้านบุคลากรของผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.15 รองลงไปที่คือ พยาบาล และแพทย์ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 32.40 และ 29.36 ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคด้านนโยบายของผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.96 รองลงไปที่คือ พยาบาล และแพทย์ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.16 และ 4.83ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคด้านการสนับสนุนของผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 11.59 รองลงไปที่คือ แพทย์ และพยาบาล มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 9.94 และ 9.66 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล และการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เป็นรายคู่ ดังแสดงในตารางที่ 8 และตารางที่ 9 ต่อไปนี้

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร (n = 47)		แพทย์ (n = 47)		พยาบาล (n=243)		F Ratio	Sig
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.		
	การรับรู้ประโยชน์	92.56	8.16	89.66	10.17	91.44		
การรับรู้อุปสรรค	52.70	9.88	44.13	8.93	47.21	9.28	.78	.001**

\*\* P < .001

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โดยผู้บริหารมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่ำกว่าแพทย์ และพยาบาล จากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล เป็นรายคู่ต่อไป ด้วยวิธีการทดสอบของ Tukey HSD เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างคู่ใด ที่มีการรับรู้อุปสรรคแตกต่างกันบ้าง ดังแสดงในตารางที่ 9

## ตารางที่ 9

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	กลุ่มตัวอย่าง		
	ผู้บริหาร	แพทย์	พยาบาล
ผู้บริหาร	-	.000 **	.001 **
แพทย์		-	.094

\*\* P < .001

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหารกับแพทย์ และผู้บริหารกับพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแพทย์กับพยาบาลนั้นมีความหมายการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่แตกต่างกัน

## การอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของบุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ จำนวน 47 คน แพทย์ จำนวน 47 คน และพยาบาล จำนวน 243 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ที่เข้าร่วมในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.32 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ซึ่งเป็นอาชีพที่บุคลากรส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง

### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 44.70 โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 46.34 ปี มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.42 (ตารางที่ 1) และ ร้อยละ 31.90 มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 ถึง 20 ปี (ตารางที่ 2) และเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกริชแก้ว แก้วนาค (2541) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป และมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าคนที่บุคคลจะขึ้นดำรงตำแหน่งผู้บริหารนั้น จะต้องมีความรู้ในด้านการบริหารพร้อมกับมีประสบการณ์ในการทำงานมาระยะหนึ่ง ซึ่งการที่บุคคลจะมีคุณสมบัติดังกล่าวได้นั้นต้องอาศัยระยะเวลาในการสะสมประสบการณ์ เพื่อเตรียมพร้อมด้านความรู้ ความชำนาญ นอกจากนี้บทบาทของผู้บริหารค่อนข้างมากและซับซ้อน ดังนั้นผู้ที่ขึ้นมาสู่ตำแหน่งผู้บริหาร จึงได้รับการส่งเสริมให้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งทั้งในด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้บริหารส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน คือ 41-50 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานที่นานพอสมควร

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์นั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.85 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.50 ส่วนผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาเอกหรือสูงกว่าปริญญาโท คิดเป็น ร้อยละ 4.26 (ตารางที่ 1) และมีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ถึง 5 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 6.55 ปี (ตารางที่ 2) สามารถอธิบายได้ว่าหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 ปี จึงเทียบได้กับวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จึงพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งส่วน

ใหญ่เป็นแพทย์ประจำบ้าน มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์จัดเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่อยู่ในส่วนภูมิภาค แหล่งที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ครบถ้วนทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ ซึ่งจะได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการที่ดีกว่า ดังนั้น จึงต้องอาศัยแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความชำนาญเฉพาะด้าน จึงพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอกหรือสูงกว่าปริญญาโทด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.10 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปีมากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.62 ปี มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ถึง 5 ปี ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติของผู้ที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จะต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป และพบว่า มีพยาบาลส่วนน้อยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท อาจเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรจึงทำให้พยาบาลประจำการไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป รวมทั้งผู้ที่ลาศึกษาต่อได้นั้นต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 4 ปี (ปฏิทินสาธารณสุข, 2543) และเมื่ออายุมากขึ้น และประสบการณ์มากขึ้นก็มักจะได้รับ การเลื่อนตำแหน่งไปเป็นผู้บริหาร อีกทั้งการปฏิบัติงานในระดับของพยาบาลประจำการมักจะได้รับ การสนับสนุนให้เข้าอบรมในสาขาวิชาที่เป็นการศึกษาเฉพาะทางมากกว่าการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก และเนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลนั้น เป็นช่วงที่ทางโรงพยาบาลรับสมัครพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เข้าปฏิบัติงาน จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุน้อยและมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกริชแก้ว แก้วนาค (2541) ที่พบว่าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 1 ถึง 10 ปี

## ผลการศึกษสามารถแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

### 1. การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

#### 1.1 การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) และมีการรับรู้ประโยชน์ในด้านของประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ตารางที่ 5) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานที่เหมาะสมกับสถานะของตนเองได้เร็วขึ้น ( $\bar{X} = 4.38$ ) รองลงมาคือ ช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.36$ ) และช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้กับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.34$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 87.23 (ตารางที่ 2) และเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 51.05 (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) โดยลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความเจ็บป่วย และจากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารในฐานะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และความชำนาญในคลินิก รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษา และนิเทศงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ก้าวไปสู่ความเป็นวิชาชีพมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) อีกทั้งการรับรู้จะเชื่อมโยงไปถึงบทบาทหน้าที่ของอาชีพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ และมีส่วนสำคัญในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Molzahn & Northcott, 1989) ดังนั้นผู้บริหารในบทบาทของการเป็นหัวหน้า จึงเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการได้ ทำให้กลุ่มผู้บริหารให้ความสนใจต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และเมื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการหรือความสนใจของกลุ่มผู้บริหารแล้ว จะทำให้ผู้บริหารสามารถรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้เป็นอย่างดี ซึ่งสุชา จันทน์เอม (2540) ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการเลือกรับสิ่งต่าง ๆ มีผลต่อการรับรู้ ซึ่งโดยปกติแล้วบุคคลมักเลือก

รับสิ่งที่ตรงกับความต้องการหรือความสนใจของตนเองก่อนสิ่งอื่น และสามารถรับรู้สิ่งนั้นได้ดี และชัดเจนกว่าสิ่งอื่น จึงทำให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของผู้บริหารอยู่ในระดับที่สูง

บทบาทสำคัญของผู้บริหารมิได้ทำหน้าที่บริหารเพียงอย่างเดียว ดังเช่นที่ เดวิดสันและคณะ (Davidson, et al., 1994) กล่าวไว้ว่า บทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยบทบาทนักบริหาร บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทนักการศึกษา และบทบาทนักวิจัย ผู้บริหารจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาตนเอง และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่กลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.87 เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (ตารางที่ 3) ซึ่งความรู้เพิ่มเติมที่ได้มาจากการอ่านหนังสือหรือวารสารมากที่สุด เนื่องจากหนังสือหรือวารสารเป็นแหล่งความรู้ที่สามารถแสวงหาได้ง่าย และเข้าถึงได้สะดวกกว่าแหล่งความรู้อื่นจะเห็นได้จากการที่ทุกโรงพยาบาลจะมีห้องสมุดของโรงพยาบาล ซึ่งความรู้เพิ่มเติมที่ได้มานั้นส่งผลให้กลุ่มผู้บริหารมีการรับรู้ และสามารถเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับที่ จำเนียร ช่วงโชติ (2528) กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากความรู้มีความสำคัญในการช่วยตีความหรือแปลความหมายของการรับรู้ และเมื่อความรู้นั้นเป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจนและมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตัวผู้รับรู้ให้ความสนใจ จะทำให้ผู้รับรู้สามารถแปลความหมายจากการรับรู้ นั้นได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกันเมื่อผู้บริหารส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ จึงทำให้ผู้บริหารสามารถแปลความหมาย และมีความเข้าใจ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารจึงมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอายุ โดยพบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.68 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ( $X = 46.34$  ปี) (ตารางที่ 1) และปัจจัยจากประสบการณ์ในการทำงาน ผู้บริหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.90 มีประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี ( $X = 23.28$  ปี) (ตารางที่ 2) เนื่องจากอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิด และพฤติกรรม และเป็นสาเหตุที่ทำให้การรับข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากกว่า จะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Mayers & Mayers, 1982) ร่วมกับอายุที่มากแสดงถึงการสะสมประสบการณ์ที่มากตามไปด้วย ในประสบการณ์ที่มากนั้น ผู้บริหารอาจมีโอกาสดูพบเห็น หรือได้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มาก่อน และได้ทราบถึงประโยชน์ต่าง ๆ ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เปรียบเทียบกับวิธีการ

อื่น ๆ และจากประสบการณ์ที่มากจะทำให้ผู้บริหารสามารถรับรู้ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ง่ายกว่า จึงทำให้ผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้บริหาร จากการศึกษพบว่า ผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) และมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในด้านของบุคลากรมากที่สุด (ตารางที่ 7) โดยข้อที่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคมากที่สุด ได้แก่ การขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.47$ ) รองลงมาคือ การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.60$ ) และเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีไม่เพียงพอ ( $\bar{X} = 2.72$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารมีฐานะเป็นผู้นำในหน่วยงาน เป็นผู้วางแผน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การกำหนดนโยบายจึงเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของผู้บริหาร อีกทั้งผู้บริหารยังมีหน้าที่ในการจัดตั้งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงรับรู้อุปสรรคด้านบุคลากรและอุปสรรคด้านเครื่องมือรวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก เนื่องมาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ แต่เนื่องจากในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือขาดแคลนบุคลากรดังกล่าว จึงทำให้ผู้บริหารรับรู้อุปสรรคด้านนี้ เป็นอุปสรรคที่สำคัญสำหรับการดำเนินการที่มีความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ส่วนอุปสรรคด้านการสนับสนุนเรื่องเครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีไม่เพียงพอนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการขึ้นตอนต่าง ๆ ของการบริหารงบประมาณเป็นอย่างดี (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) แต่ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน เน้นการบริการที่มีคุณภาพด้วยต้นทุนต่ำ และต้องสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เหมาะสมตามสภาวะการณ์ ดังนั้นการบริหารจัดการต่าง ๆ จึงต้องดำเนินการอย่างประหยัดทรัพยากรทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ส่งผลให้ค่าใช้จ่าย และงบประมาณต่าง ๆ ของหน่วยงานถูกจำกัดลง ดังนั้นผู้บริหารจึงรับรู้อุปสรรคด้านงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากขึ้น

นอกจากนี้งานด้านการบริหาร เป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะในการแก้ปัญหา และมีการตัดสินใจอยู่เกือบตลอดเวลา ดังนั้นถึงแม้จะพบว่ามีอุปสรรค ผู้บริหารก็สามารถคิดหาวิธีการ หรือแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ ได้โดยอาศัยทักษะ ความรู้ และความชำนาญใน

หน้าที่ของการเป็นผู้บริหาร ซึ่งจะมีวิธีการคิดและวิเคราะห์ แสวงหาสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อแก้ไข ปัญหา และอุปสรรคนั้น ๆ ได้ ผู้บริหารจึงมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อยู่ในระดับปานกลาง

## 1.2 การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ของแพทย์

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของแพทย์ พบว่า แพทย์ มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) และมีการรับรู้ประโยชน์ในด้านประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ตารางที่ 5) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ การช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ( $\bar{X} = 4.38$ ) รองลงมาคือ ช่วยลดอัตราการไร้ความสามารถของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.30$ ) และการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ด้านสภาวะจิตใจ และอารมณ์ได้ดีขึ้น ( $\bar{X} = 4.30$ ) (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) เนื่องมาจาก โดยความ มุ่งหวังของแพทย์ มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คือมุ่งให้ผู้ป่วย ฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด และมุ่งเน้นที่ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญจึงทำให้แพทย์จึงมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ ร้อยละ 76.60 เคยได้รับความรู้ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจากแหล่งต่าง ๆ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการฝึกอบรม และ การเรียนรู้มีความจำเป็นสำหรับบุคคล เพราะจะช่วยพัฒนาการรับรู้และขยายขอบเขตของการรับรู้ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น (ศิริเพิ่ม เขาวนศิลป์, 2533) ดังนั้นความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ จะช่วยพัฒนาการรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และการ ฝึกอบรมทำให้แพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจดีขึ้น ได้ทราบถึง ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมากขึ้น ทำให้แพทย์มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง

อิทธิพลจากปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา แพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.50 มี วุฒิดการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า และปริญญาเอกหรือสูงกว่าปริญญาโท ร้อยละ 25.50 (ตารางที่ 1) เนื่องจากการศึกษาเล่าเรียน จะช่วยพัฒนาสติปัญญาในการคิดอ่าน พัฒนาความรู้ และความเข้าใจของบุคคลได้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาส แสวงหาสิ่งที่ เป็นประโยชน์ หรือ มีวิธีการคิดวิเคราะห์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และเนื่องจากการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีสติปัญญาในการ

พิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล และจะทำให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้น ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกว่า (วรรณสิทธิ ไวทยเสวี, 2526) ดังนั้น จากการศึกษาเล่าเรียนแพทย์มีโอกาสที่จะได้รับรู้และเข้าใจถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพิ่มมากขึ้น และสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ดี และเนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้ของบุคคล เพราะจะช่วยให้เข้าใจสิ่งที่ได้รับรู้ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (จำเนียร ช่วงโชติ, 2528) ดังนั้นแพทย์จึงมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระดับสูง นอกจากนี้หลักสูตรการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี จะกำหนดความสามารถในลักษณะของการมีความสามารถเฉพาะด้าน และเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างกว้างขวาง และมีลักษณะการมองสถานการณ์ หรือปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง และมีความเชี่ยวชาญทางวิชาการมากกว่า หรือกล่าวได้ว่า การศึกษาในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก จะทำให้สามารถวิเคราะห์ วิเคราะห์สถานะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์, 2537) ดังนั้นแพทย์จึงสามารถวิเคราะห์ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ลึกซึ้งกว่า และมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อยู่ในระดับที่สูง

อิทธิพลจากประสบการณ์ในการทำงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ ร้อยละ 31.90 มีประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปี ( $\bar{X} = 8.04$  ปี) (ตารางที่ 2) และจากประสบการณ์ที่มากจะทำให้แพทย์ได้มีโอกาสรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และรู้ข้อจำกัดของวิธีการรักษาอื่น ๆ นอกจากนี้ ประสบการณ์ที่มากจะทำให้แพทย์สามารถรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ง่ายกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย หรือไม่มีประสบการณ์เลย (Molzahn & Northcott, 1989) ดังนั้นแพทย์จึงมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของแพทย์ พบว่า แพทย์มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) โดยข้อที่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคมากที่สุดคือ การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.15$ ) รองลงมาคือ ไม่มีการกำหนดบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.32$ ) และบุคลากรไม่เพียงพอที่จะดำเนินการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.43$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) จะเห็นได้ว่าแพทย์มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการของบุคลากรมากที่สุด อธิบายได้ว่า จำนวนของบุคลากรในทีมสุขภาพมีจำกัด อัตราส่วนของแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ไม่สมดุลกัน เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก และเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล

ในระบบเครือข่าย จึงทำให้หน้าที่รับผิดชอบของแพทย์มีมากขึ้น ภาระงานมีมากขึ้น ในขณะที่จำนวนของบุคลากรเท่าเดิม จึงทำให้แพทย์รับรู้อุปสรรคในด้านของบุคลากรมากที่สุด

นอกจากนี้แพทย์ทั้งหมดปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรมของโรงพยาบาลศูนย์ จะต้องปฏิบัติงานในระบบที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปในทุก ๆ หน่วยงานอายุรกรรมในเวลาเดียวกัน เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยพิเศษ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบมาก แพทย์ต้องจัดลำดับความสำคัญที่มุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรืออาการเฉียบพลันเป็นอันดับแรก จากภาระงานที่มากขึ้น ทำให้แพทย์เกิดความเหนื่อยล้า จึงทำให้แพทย์รับรู้อุปสรรคด้านบุคลากรมากที่สุด

### 1.3 การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของพยาบาล

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของพยาบาล พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ในด้านประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ตารางที่ 5) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ( $\bar{X} = 4.32$ ) รองลงมาคือ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของร่างกายและสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้กับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.30$ ) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) เนื่องมาจากพยาบาลในฐานะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีความใกล้ชิด และต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงรับรู้ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในด้านประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด การที่พยาบาลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระดับที่สูง สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ร้อยละ 72.40 (ตารางที่ 3) ความรู้เพิ่มเติมที่ได้รับมาจะช่วยในการตีความ และแปลความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับที่ จำเนียร ช่างโชติ (2528) กล่าวว่าความรู้ที่ถูกต้อง และชัดเจน จะมีส่วนช่วยในการตีความ หรือแปลความหมายของการรับรู้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ พยาบาลที่มีอายุ มากกว่า 30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 31.70 (ตารางที่ 1) และผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 24.29 (ตารางที่ 2) โดยผู้ที่มีอายุและประสบการณ์มากจะมีโอกาสได้พบเห็น หรือ ได้รู้ถึงข้อจำกัดของวิธีการรักษาอื่น ๆ หรือมีโอกาสได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมากขึ้น และเมื่อมี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้น ย่อมเกิดทักษะความชำนาญและทำให้มีความเชื่อมั่น มีการพัฒนาความคิดและสติปัญญา สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับรู้ได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น อายุ และประสบการณ์ที่มากขึ้น จะช่วยให้กลุ่มพยาบาลเกิดการพัฒนากิจการทางด้านการคิด และสติปัญญา ทำให้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผลมีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อกลุ่มพยาบาลได้รับรู้ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ก็จะสามารถคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ได้ถูกต้องยิ่งขึ้น จึงพบว่าพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อยู่ในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) และมีการรับรู้อุปสรรคในด้านของบุคลากร มากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูงคือ การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.17$ ) รองลงมาคือ เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่เพียงพอ ( $\bar{X} = 2.27$ ) และไม่มียงบประมาณสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ( $\bar{X} = 2.43$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ข) จะเห็นได้ว่ากลุ่มพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคด้านบุคลากรมากที่สุดในเรื่องของการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เนื่องมาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเป็นพิเศษ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายต้องการการดูแลแตกต่างจาก ผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพราะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากอาการเจ็บพลันหรือภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นหากในโรงพยาบาลขาดผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้คำแนะนำและปรึกษา จะทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกับผู้ป่วยขาดความมั่นใจและไม่กล้าให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮอร์สันและคณะ (Herson, et al. 1999) ที่กล่าวว่า การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ จะส่งผลให้บุคลากรไม่กล้าให้ความรู้หรือคำแนะนำต่าง ๆ กับผู้ป่วย เพราะเกรงว่าตนเองอาจให้ข้อมูลที่ไมถูกต้องกับผู้ป่วยได้ ประกอบกับการสนับสนุนเรื่องเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่เพียงพอ เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องทดสอบความสามารถในการออกกำลังกาย สายพานเลื่อน และข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณและความล่าช้าในการจัดซื้อ ส่งผลให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติขาดความสะดวกและความคล่องตัวในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หัวใจ ทำให้พยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีการรับรู้อุปสรรคในด้านของบุคลากรมากที่สุด

## 2. เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

2.1 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากต่างก็รับรู้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เป็นวิธีการที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้ และเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อบุคลากร และหน่วยงานอีกด้วย จึงพบว่าผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่แตกต่างกัน

2.2 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่ำกว่าแพทย์ และพยาบาล ส่วนแพทย์ และพยาบาลนั้นมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่แตกต่างกัน

2.2.1 ผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่ำกว่าแพทย์ เนื่องจาก ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของอายุ ผู้บริหารส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างไปทางกลุ่มอายุที่อยู่ในช่วง 41 ถึง 50 ปี มากที่สุด ( $\bar{X} = 46.34$ ) ส่วนแพทย์นั้น มีอายุค่อนข้างมาทางกลุ่มอายุที่น้อยกว่า คืออยู่ในช่วง 21 ถึง 30 ปี มากที่สุด ( $\bar{X} = 32.85$ ) (ตารางที่ 1) ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของอายุ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม และเป็นสาเหตุที่ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีอายุมาก จะมีการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย (Mayers & Mayers, 1982) และเนื่องจาก ความแตกต่างในเรื่องของประสบการณ์ในการทำงาน จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วงที่มากกว่า 15 ปีขึ้นไป ( $\bar{X} = 23.28$  ปี) ส่วนแพทย์นั้น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่น้อยกว่า 15 ปี ( $\bar{X} = 8.04$  ปี) (ตารางที่ 2) ซึ่งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากบุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน จะสามารถเรียนรู้ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมและสิ่งต่าง ๆ ได้ ดี ซึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์มากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการรับรู้ต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย

(สุชา จันทน์เอม, 2540) กลุ่มผู้บริหารเป็นกลุ่มที่มีอายุเฉลี่ย และประสบการณ์เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มแพทย์ ในอายุ และประสบการณ์ที่มากขึ้น จะทำให้ผู้บริหารมีโอกาสได้พบเห็น หรือ ได้รับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมาก่อน ร่วมกับการใช้ประสบการณ์ในการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล และทักษะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เคยพบมา กลุ่มผู้บริหารจึงรับรู้ว่าคุณสมบัติเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ ดังนั้น ผู้บริหารจึงมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่ำกว่าแพทย์

ความแตกต่างในเรื่องของการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ผู้บริหารเคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ถึงร้อยละ 97.87 ส่วนผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีเพียงร้อยละ 2.13 ในขณะที่แพทย์เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ร้อยละ 76.60 ส่วนแพทย์ที่ไม่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีถึงร้อยละ 23.40 (ตารางที่ 3) เนื่องจากความรู้มีความสำคัญในการช่วยตีความหรือแปลความของการรับรู้ และเมื่อความรู้นั้นเป็นความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตัวผู้รับรู้ให้ความสนใจที่จะรับรู้ จะทำให้ผู้รับรู้สามารถแปลความหมายจากการรับรู้ที่ได้เป็นอย่างดี (จำเนียร ชวงโชติ, 2528) กลุ่มผู้บริหาร มีผู้ที่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมากกว่ากลุ่มแพทย์ และผู้ที่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติม นั้น จะสามารถแปลความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้เป็นอย่างดี และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมากขึ้น สามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบได้จากความรู้ และความเข้าใจที่มีอยู่ จึงทำให้ผู้บริหารมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่ำกว่าแพทย์

ความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ ผู้บริหารส่วนใหญ่ อยู่ในฝ่ายการพยาบาล และเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ข) ในขณะที่แพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ประจำบ้าน เนื่องจากความแตกต่างของการรับรู้อาจมาจากการดำรงไว้ซึ่งบทบาท และความคาดหวังในบทบาท ซึ่งทำให้มีรูปแบบการตอบสนองต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป โดยผู้บริหารเป็นกลุ่มที่เป็นผู้นำของหน่วยงาน และต้องดำเนินงานเพื่อพัฒนางานให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้บริหารจึงให้ความสนใจในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของผู้ได้บังคับบัญชา มุ่งให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดมาตรฐาน และวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการบริการสูงสุด รวมทั้งกระตุ้นให้มีการนำมาตรฐานการปฏิบัตินั้นไปใช้ (เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, 2542) จากบทบาทหน้าที่นี้ ผู้บริหารจำเป็นต้องให้ความสนใจในการพัฒนารูปแบบการให้บริการต่าง ๆ อยู่เสมอ ร่วมกับการคิดวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่เกิด

จากการให้บริการนั้น ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ หนึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจัดเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสามารถก่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงให้ความสนใจและมีการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจด้วย ดังนั้นผู้บริหารจึงมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระดับต่ำกว่าแพทย์ ซึ่งแพทย์นั้นต้องทำงานที่รับผิดชอบชีวิตของผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง และมีหน้าที่ประจำที่ต้องปฏิบัติมากมาย และเป็นหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นงานที่เร่งรีบเพื่อให้เสร็จทันเวลา และผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา จากลักษณะงานในบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้แพทย์รับรู้ถึงอุปสรรคของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แตกต่างจากผู้บริหาร และมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้บริหาร

2.2.2 ผู้บริหารมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ต่ำกว่าพยาบาล เนื่องจาก ความแตกต่างในเรื่องของอายุ ผู้บริหารส่วนใหญ่ มีอายุ อยู่ในช่วงที่ค่อนข้างไปทางกลุ่มอายุที่มากกว่า 30 ปี ( $\bar{X} = 46.34$ ) (ตารางที่ 1) ส่วนกลุ่มพยาบาลมีอายุ อยู่ในช่วงที่ค่อนข้างมาทางกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 40 ปี ( $\bar{X} = 28.26$ ) (ตารางที่ 1) เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ ประสบการณ์ ต่าง ๆ ในอดีต และการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล และยังส่งผลถึงความแตกต่างของการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันย่อมทำให้การรับรู้แตกต่างกันออกไปด้วย (Palank, 1991) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้บริหารและพยาบาลซึ่งมีอายุที่แตกต่างกัน มีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแตกต่างกัน โดยอายุที่มากทำให้ผู้บริหารมีทักษะในการแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจได้ดีกว่ากลุ่มพยาบาล รวมทั้งอุปสรรคบางอย่างผู้บริหารมองว่าเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ และมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการแก้ปัญหามากกว่ากลุ่มพยาบาล เช่น การมีเวลาเพียงพอ การเป็นผู้วางนโยบาย หรือการเป็นผู้จัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยงานของตน เป็นต้น ดังนั้นผู้บริหารจึงมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่ำกว่าพยาบาล

และความแตกต่างในเรื่องของระดับการศึกษา ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่มีผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า และปริญญาเอกหรือสูงกว่าปริญญาโท มากกว่าพยาบาล ซึ่งไม่มีผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก และมีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า น้อยกว่าผู้บริหาร คือเท่ากับร้อยละ 2.5 (ตารางที่ 1)

เนื่องจากการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมีการรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือปฏิกิริยาของบุคคลอื่นได้ถูกต้องเหมาะสมกว่า และเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน (วรรณสิทธิ ไวทยเสวี, 2536) นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาระดับ การศึกษาสูงจะมีโอกาสได้เรียนรู้ ได้รับประสบการณ์จากการศึกษา มีความสามารถในการตีความ รวมทั้งมีประสบการณ์ในการที่จะค้นหาข้อมูลจากแหล่งข่าวสารที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ เรื่องที่ตนสนใจได้ดีกว่า จึงทำให้ผู้ที่มีการศึกษาระดับการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจได้ดี กว่าผู้ที่มีการศึกษาดำต่ำกว่า ผู้บริหารจึงสามารถคิดวิเคราะห์ หาวิธีการในการแก้ไขปัญหาก็ได้ดี กว่ากลุ่มพยาบาล ร่วมกับผู้บริหารจะมีทักษะ และประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงานมาก่อน ผู้บริหารจึงสามารถประยุกต์วิธีการต่าง ๆ นั้นมาใช้กับ การแก้ไขปัญห และอุปสรรคที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ทำให้ผู้บริหารรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่ำกว่ากลุ่มพยาบาล

ความแตกต่างในเรื่องของประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ผู้บริหาร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มากกว่า 15 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 23.28 ปี ส่วนพยาบาลนั้นมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 15 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 6.55 ปี (ตารางที่ 2) จะเห็นได้ว่าผู้บริหารมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาล ซึ่งประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากบุคคลที่มีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานนานจะสามารถเรียนรู้และรับรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติงานน้อยกว่า (Mayers & Mayers, 1982) ดังนั้นผู้บริหารจะสามารถเรียนรู้ และรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หัวใจ ได้ดีกว่าพยาบาล และจะสามารถเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ดีซึ่งกว่า และมี ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจและคิดวิเคราะห์ที่มากกว่า ทำให้ผู้บริหารมีการรับรู้ อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ต่ำกว่าพยาบาล

ความแตกต่างในเรื่องของการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ กลุ่มผู้บริหาร มีเพียงร้อยละ 2.13 ที่ไม่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (ตารางที่ 3) ในขณะที่พยาบาล ร้อยละ 27.57 ไม่เคยได้รับความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่ากลุ่มพยาบาลที่ไม่เคยได้รับความรู้ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีมากกว่ากลุ่มผู้บริหาร ในกลุ่มของผู้ที่ไม่เคยได้รับ ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อาจมองว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เป็นวิธีการ ที่ยุ่งยาก และมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมากมาย จึงทำให้กลุ่มพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสูงกว่ากลุ่มผู้บริหาร

2.2.3 แพทย์มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่แตกต่างกับพยาบาล เนื่องจาก แพทย์และพยาบาลต่างก็เป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีภาระหน้าที่ประจำ คือ การให้การดูแลและการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย รวมทั้งแพทย์และพยาบาลต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกันอยู่เสมอ ประกอบกับ แพทย์และพยาบาลมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยแพทย์มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 32.85 ปี ส่วนพยาบาลมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.62 ปี (ตารางที่ 1) และมีระยะเวลาของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย ที่ใกล้เคียงกัน คือ 8.04 ปี และ 6.55 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 2) อายุ และประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน จะทำให้มีการรับรู้ ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการรับรู้ที่คล้ายกัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของแพทย์และพยาบาลจึงไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่างกันด้วย ถ้าการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งถูกต้องตรงตามความเป็นจริง จะสามารถทำให้บุคคลปฏิบัติตามเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับเหตุผล ข้อมูลที่พบว่า ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การปรับปรุงที่ถูกต้องทิศทาง และนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาให้มีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจใช้ในโรงพยาบาล ศูนย์ภาคเหนือต่อไป